

# Guide

## sur les accidents du travail

Haute-Normandie



Fiches à l'attention des représentants du personnel

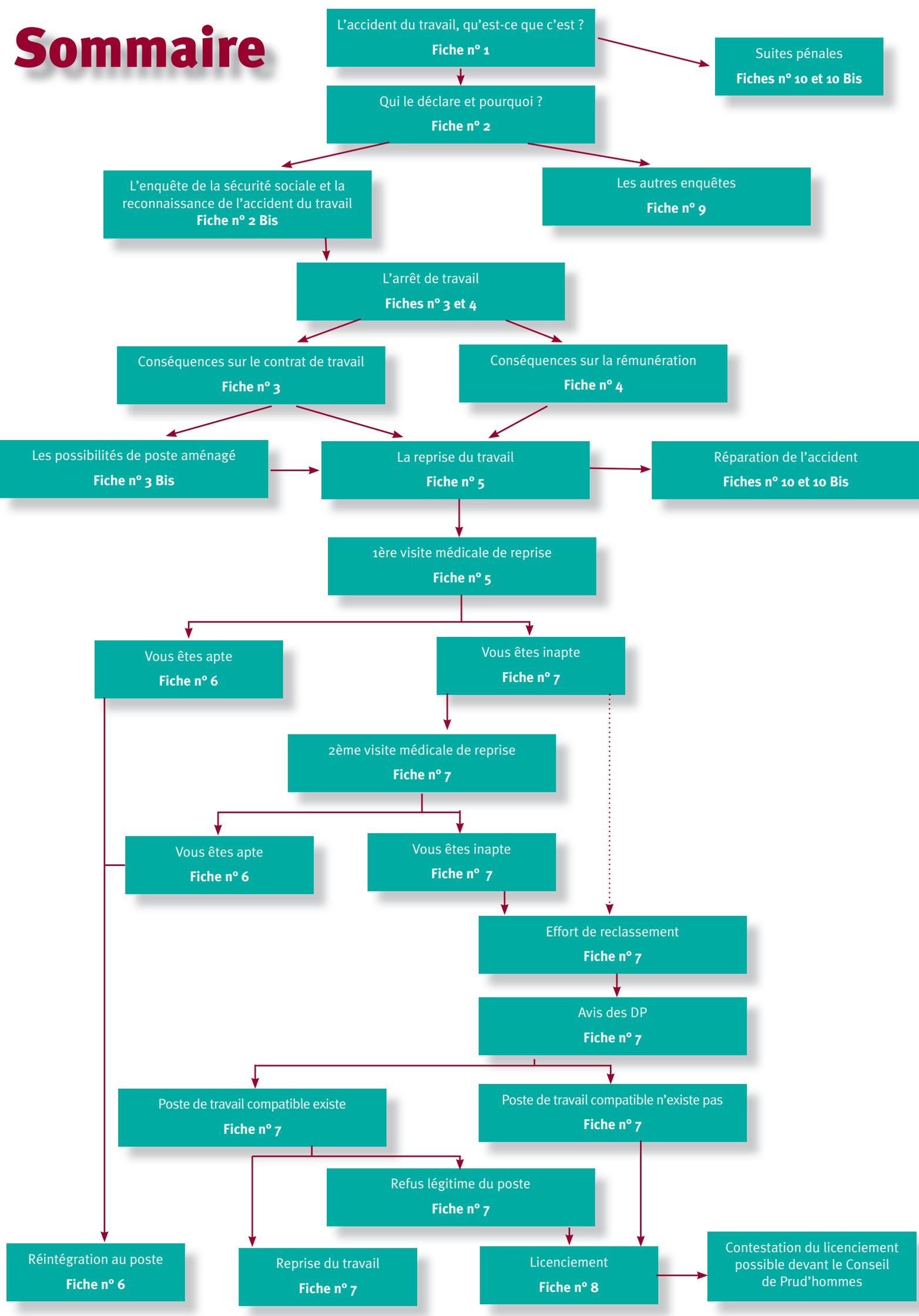
Décembre 2010



MINISTÈRE DU TRAVAIL,  
DE LA SOLIDARITÉ  
ET DE LA FONCTION PUBLIQUE

**C**e guide a été réalisé par un groupe d'agents de la DIRECCTE de Haute Normandie, notamment à partir du guide sur les accidents de travail réalisé en 2008 par la DRTEFP Champagne Ardennes, que nous tenons à remercier.

# Sommaire



# Glossaire

**Caisse de Sécurité Sociale** : Selon votre régime de protection sociale, il peut s'agir de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) ou de la Caisse de Mutualité Sociale Agricole (CMSA). Leur mission consiste notamment à gérer les droits des assurés sociaux aux prestations d'assurance maladie et d'accidents du travail : ce sont les Caisses de Sécurité Sociale.

**Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (CARSAT)** : Anciennement Caisses Régionales d'Assurance Maladie (CRAM), les CARSAT ont pour mission d'assurer et prévenir les risques professionnels. A ce titre, leurs agents peuvent effectuer des enquêtes sur les accidents du travail, faire des observations aux employeurs, voire des injonctions (demandes de faire préalables à des sanctions financières) pour mettre en œuvre des mesures de prévention des accidents.

**Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE)** : Service de l'Etat, à l'échelon régional, qui regroupe notamment les services de l'Inspection du Travail.

**Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale (TASS)** : Il s'agit d'un tribunal spécialisé qui statue sur les litiges relevant du contentieux général de sécurité sociale. Il peut, notamment, reconnaître la faute inexcusable en matière d'accident du travail.

**Tribunal de Grande Instance (TGI)** : Juridiction de droit commun en première instance, le TGI statue en matière civile ou pénale (on parle alors de Tribunal Correctionnel). Le TGI peut juger des délits commis à l'occasion d'un accident du travail.

# Abréviations

**CCass Civ** : Chambre Civile de la Cour de Cassation

**Cass Soc** : Chambre Sociale de la Cour de Cassation

**CSP** : Code de la Santé Publique

**CSS** : Code de la Sécurité Sociale

**CT** : Code du Travail

**CPP** : Code de Procédure Pénale

**CR** : Code Rural

## ■ L'accident du travail : qu'est-ce que c'est ?

**1 - L'accident du travail est l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne travaillant, à quelque titre que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs.**

**Article L 411-1 CSS :** *Est considéré comme accident du travail, 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.*

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

- Un événement ou une série d'événements soudains, ou survenus à une date certaine.

C'est la soudaineté qui distingue l'accident du travail de la maladie professionnelle.

*En me penchant pour nettoyer sous la machine, j'ai ressenti une violente douleur au cou.*

**Cass. Soc. 25/06/1964 :** *[...] attendu que la législation sur les accidents du travail ne s'applique pas au cas d'affections pathologiques qui, comme la poliomyélite ne constituent pas une des maladies professionnelles spécialement désignées et réparées par elle, et qui, au terme d'une période d'incubation, sont, quelle que soit la soudaineté de leur effet, le résultat d'une série d'événements à évolution lente auxquels on ne saurait assigner une origine et une date certaines.[...]*

- L'existence d'une lésion.

Pour qu'il y ait accident, il faut une lésion survenue par le fait ou à l'occasion du travail.

La notion de lésion est étendue :

- ▶ Cette lésion peut être **physique**, externe (coupure, écrasement d'un membre,..) ou interne (hernie, infarctus, malaise ...).

*En ouvrant un carton avec un cutter, je me suis coupé.*

*Je me suis piquée avec une aiguille lors de la prise de sang d'un patient.*

*Mon mari est tombé d'un échafaudage pendant son travail, il est décédé sur le coup.*

*J'ai eu un malaise à cause de la température excessive dans l'atelier.*

- ▶ Cette lésion peut être une **douleur** :

*Pendant deux heures, j'ai porté de lourds cartons, j'ai ressenti une douleur dans le dos.*

- ▶ Cette lésion peut être **psychologique** (choc émotionnel brutal).

*J'ai été victime d'un vol à main armée dans le magasin où je travaille.*

*J'ai été témoin de l'accident mortel du travail dont a été victime mon collègue et j'ai été très choqué, je n'en dors plus depuis.*

*J'ai été agressé par un collègue sur le lieu de travail.*

*Je suis sorti effondré d'un entretien avec mon responsable hiérarchique.*

**Cass. Soc. 21/10/1965 n° 64-12124 :** *[...] la brusque survenance d'une lésion physique au temps et au lieu de travail constituait par elle-même un accident présumé imputable au travail [...]*

**Cass. Soc. 30/11/1995 n° 93-11960 :** *[...] c'est à l'employeur qui veut contester la décision de prise en charge de la caisse qu'il incombe de détruire la présomption d'imputabilité s'attachant à toute lésion survenue brusquement au temps et au lieu du travail, en apportant la preuve que cette lésion a une cause totalement étrangère au travail [...]*

- L'accident doit survenir par le fait ou à l'occasion du travail.

L'accident qui se produit dans l'enceinte de l'entreprise et ses dépendances, pendant la journée de travail, y compris dans le cas d'horaires inhabituels, à un moment où l'employeur exerce son autorité, est un accident du travail.

**Cass. Soc. 20/02/1980 n° 79-10593 :** [...] l'accident étant survenu au temps du travail et en un lieu soumis à la surveillance de l'employeur, il appartenait à celui-ci d'apporter la preuve que la victime qui bénéficiait de la présomption d'imputabilité s'était volontairement soustraite à son autorité [...]

Pour être reconnu, il n'est pas obligatoire que l'accident ait lieu au sein même de l'entreprise, ni même sur le poste de travail.

*A la cantine, j'ai glissé sur des débris de légumes et me suis cassé le poignet.*

*En me dirigeant vers la voiture garée sur le parking de l'entreprise, je me suis prise les pieds dans un nid de poule, je me suis faite une entorse à la cheville.*

*En allant chez le client, je me suis fait mordre par un chien.*

**Cass. Soc. 30/11/1995 n° 93-14208 :** [...] il résultait de ses constatations que l'accident s'est produit dans une dépendance de l'entreprise où l'employeur continuait à exercer ses pouvoirs d'organisation, de direction et de contrôle, de sorte que le salarié se trouvait toujours sous son autorité [...]

L'interprétation est étendue :

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

**Cass. Soc. 20/04/1988 n° 86-15690 :** [...] attendu que la cour d'appel relève que le geste de désespoir de M. X... avait été le résultat de l'impulsion brutale qui s'était emparée de lui après les remontrances qui venaient de lui être adressées par son employeur ; que, par cette appréciation des éléments de fait qui lui étaient soumis et d'où il résulte que le salarié s'était donné la mort dans un moment d'aberration exclusif de tout élément intentionnel, elle a, sans encourir les griefs du pourvoi, légalement justifié sa décision [de reconnaître le caractère professionnel de l'accident]

*L'agression du directeur d'une banque à son domicile pour obtenir la clef du coffre qu'il détenait.*

*Le secrétaire du comité d'entreprise victime d'un accident de la route en se rendant à une réunion au siège social.*

NB : l'accident ayant eu lieu entre deux lieux de travail ou en déplacement est un accident du travail (Accident de mission).

*Exemple : le VRP entre deux clients, l'accident d'un cadre pendant un séjour professionnel à l'étranger.*

**Cass. Soc. 19/07/2001 n° 99-21536 :** [...] attendu que le salarié effectuant une mission a droit à la protection prévue par l'article L. 411-1 du Code de la sécurité sociale pendant tout le temps de la mission qu'il accomplit pour son employeur, peu important que l'accident survienne à l'occasion d'un acte professionnel ou d'un acte de la vie courante, sauf la possibilité pour l'employeur ou la Caisse de rapporter la preuve que le salarié avait interrompu sa mission pour un motif personnel ;

**Dans tous les cas, c'est la Caisse de Sécurité Sociale**



**(1), et elle seule, qui reconnaît ou pas l'accident comme étant un accident du travail.** (voir fiche 2 bis).

Dès lors qu'un accident intervient, alors que les conditions évoquées ci-dessus sont réunies, il est présumé être un accident du travail : vous n'avez pas à apporter la preuve d'un lien de causalité entre l'accident et le travail, ni même que vous n'avez pas commis de faute.

**Cass. Soc. 08/06/1995 n° 93-17804 :** [...] il appartenait à la Caisse, pour faire tomber la présomption d'imputabilité résultant de l'article L. 411-1 du Code de la sécurité sociale, d'établir que le décès avait une cause totalement étrangère au travail [...]

A défaut de preuve contraire, la Caisse de Sécurité Sociale reconnaît le caractère professionnel de l'accident.

Dans tous les cas votre employeur doit déclarer l'accident (voir fiche 2). Il peut ensuite contester auprès de la Caisse de Sécurité Sociale le caractère professionnel de votre accident, émettre des réserves motivées ou même contester la réalité de votre accident.

Dans tous les cas, c'est la Caisse de Sécurité Sociale qui prend la décision.

Le cas échéant, vous avez la possibilité de contester cette décision (voir fiche 2).

Ces règles de reconnaissance s'appliquent même si la cause du malaise ou du décès demeure inconnue et tant qu'il n'est pas établi que le travail n'a joué aucun rôle. La reconnaissance peut être refusée par la Caisse de Sécurité Sociale si elle prouve que le travail n'a eu aucune incidence sur la survenue du malaise, ou sur l'évolution d'un état pathologique existant.

(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 - Le cas des rechutes

Il ne s'agit pas d'un nouvel accident du travail.  
La rechute correspond :

- soit à une aggravation spontanée de la lésion après consolidation (nouveaux soins ou traitements médicaux, nouvel arrêt de travail ...),
- soit à l'apparition d'une nouvelle lésion après guérison, en dehors de toute cause extérieure.

**Article L 443-1 CSS :** *Sous réserve des dispositions du deuxième alinéa du présent article, toute modification dans l'état de la victime, dont la première constatation médicale est postérieure à la date de guérison apparente ou de consolidation de la blessure, peut donner lieu à une nouvelle fixation des réparations. [...]*

**Article L 443-2 CSS :** *Si l'aggravation de la lésion entraîne pour la victime la nécessité d'un traitement médical, qu'il y ait ou non nouvelle incapacité temporaire, la caisse primaire d'assurance maladie statue sur la prise en charge de la rechute.*

Vous devez présenter la demande à la Caisse de Sécurité Sociale, accompagnée des justifications nécessaires.

**Cass. Soc. 16/11/2000 n° 99-11027 :** *[...] attendu qu'après avoir justement fait ressortir que le bénéfice de la présomption légale d'imputabilité ne pouvait être invoqué au titre d'une affection déclarée postérieurement à la consolidation des blessures subies à la suite d'un accident du travail, la cour d'appel, qui ne pouvait ordonner une expertise médicale technique dans un litige intéressant les seuls rapports de la Caisse et de l'employeur, a décidé à bon droit qu'il appartenait à l'organisme social de rapporter la preuve que les lésions qu'il avait prises en charge à titre de rechute constituaient une aggravation des séquelles de l'accident [...]*

## 3 - Le cas particulier des accidents de trajet

L'accident de trajet est **considéré** comme un accident du travail sous réserve que la victime ou ses ayants droits apportent la preuve :

- que l'accident est survenu pendant le trajet entre le lieu de travail et la résidence principale ou secondaire ; ou tout autre lieu sur lequel le salarié doit se rendre pour des motifs essentiels de la vie courante (école, crèche, boulangerie...), y compris lorsque le sa-

larié est appelé sur son lieu de travail en dehors de ses horaires habituels de travail,

- que le trajet était celui d'aller-retour entre le lieu de travail et son lieu de restauration habituel.

**Article L 411-2 CSS :** *Est également considéré comme accident du travail, lorsque la victime ou ses ayants droit apportent la preuve que l'ensemble des conditions ci-après sont remplies ou lorsque l'enquête permet à la caisse de disposer sur ce point de présomptions suffisantes, l'accident survenu à un travailleur mentionné par le présent livre, pendant le trajet d'aller et de retour, entre :*

1°) la résidence principale, une résidence secondaire présentant un caractère de stabilité ou tout autre lieu où le travailleur se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial et le lieu du travail. Ce trajet peut ne pas être le plus direct lorsque le détour effectué est rendu nécessaire dans le cadre d'un covoiturage régulier ;

2°) le lieu du travail et le restaurant, la cantine ou, d'une manière plus générale, le lieu où le travailleur prend habituellement ses repas, et dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendant de l'emploi.



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).

Les détours justifiés par différents événements ne font pas obstacle à la prise en compte comme accident du travail (co-voiturage, modification de l'itinéraire dû à un trafic perturbé).



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

## ■ L'accident du travail : qui déclare et pourquoi ?

### 1 - Le salarié doit informer l'employeur

**Important** : dès qu'un accident de travail se produit, vous devez en informer **immédiatement** votre employeur ou son représentant par tout moyen. Lorsque les lésions sont telles que vous ne pouvez transmettre vous-même cette information, vos collègues ou un membre de votre famille peuvent valablement s'en charger.

Si l'information n'a pas pu se faire sur le lieu de l'accident (par exemple en cas d'hospitalisation), vous devez informer par lettre recommandée votre employeur **dans la journée où l'accident s'est produit ou au plus tard dans les vingt-quatre heures**, sauf impossibilité absolue, force majeure ou motif légitime.

**Article L 441 - 1 CSS** : [...] La victime d'un accident du travail doit, dans un délai déterminé, sauf le cas de force majeure, d'impossibilité absolue ou de motifs légitimes, en informer ou en faire informer l'employeur ou l'un de ses préposés.

**Article R 441-2 CSS** : La déclaration à laquelle la victime d'un accident du travail est tenue conformément à l'article L. 441-1 doit être effectuée dans la journée où l'accident s'est produit ou au plus tard dans les vingt-quatre heures. Elle doit être envoyée, par lettre recommandée, si elle n'est pas faite à l'employeur ou à son préposé sur le lieu de l'accident.

Même si vous pensez avoir fait une faute telle que l'oubli d'un équipement de protection, vous devez informer l'employeur de l'accident pour préserver vos droits. En effet, si vous ne vous êtes pas soustrait à l'autorité de l'employeur, une éventuelle faute n'a pas, a priori, d'incidence sur la déclaration d'accident du travail.

**Cass. Soc. 11/07/1996 n° 94-20343** : [...] [...] attendu que l'arrêt attaqué énonce que l'initiative imprudente prise par le salarié, qui a quitté l'échelle pour monter sur le chemin du pont roulant, n'aurait pas été possible et n'aurait pu avoir de conséquences dommageables si l'employeur avait assuré la surveillance et la sécurité du chantier; qu'en l'état de ces énonciations, elle a pu décider que la faute du salarié

*n'avait pas été la cause déterminante de l'accident et n'avait pas fait perdre à celle de l'employeur son caractère de faute inexcusable [...]*

**Cass. Soc. 20/02/1980 n° 79-10593** : [...] attendu que l'accident étant survenu au temps du travail et en un lieu soumis à la surveillance de l'employeur, il incombait à celui-ci d'apporter la preuve que la victime qui bénéficiait de la présomption d'imputabilité s'était volontairement soustraite à son autorité, qu'appréciant à cet égard les éléments de preuve qui lui étaient soumis, la cour d'appel a estimé, compte tenu des déclarations en sens opposé faites par les intéressés qu'elle n'a pas dénaturées, qu'il n'était pas établi que lors de l'accident Bouzid se fut soustrait à l'autorité de l'employeur pour régler avec son camarade un différent d'ordre personnel, totalement étranger à l'emploi, qu'ainsi la présomption d'imputabilité n'avait pas été détruite [...]

### 2 - L'employeur doit remettre au salarié la feuille d'accident du travail

La «feuille d'accident du travail» (**cerfa n°11383\*02/S6201c**), souvent appelée «triptyque» (voir pièce jointe 1), permet la prise en charge sans avance de tous les frais nécessités par le traitement : transport, frais médicaux, frais pharmaceutiques, examens biologiques, frais d'hospitalisation, ... à 100 %.

Elle doit vous être remise par l'employeur dès l'accident.

**Article L 441-5 CSS** : L'employeur est tenu de délivrer une feuille d'accident nécessaire à l'indemnisation au titre du présent livre.

*Les modalités de délivrance et d'utilisation de ce document sont fixées par un décret en Conseil d'Etat.*

**Article R 441-8 CSS** : La feuille d'accident prévue à l'article L. 441-5, remise par la victime au praticien, n'entraîne pas de plein droit la prise en charge de l'indemnisation au titre du présent livre.

*Elle porte désignation de la caisse primaire d'assurance maladie chargée du service des prestations.*

*Il est interdit d'y mentionner le nom et l'adresse d'un praticien, d'un pharmacien, d'une clinique ou d'un dispensaire*

quelconque.

La caisse elle-même peut délivrer la feuille d'accident. La feuille d'accident est valable pour la durée du traitement consécutif à l'accident ou à la maladie professionnelle. A la fin du traitement ou dès que la feuille d'accident est entièrement utilisée, la victime adresse celle-ci à la caisse. Celle-ci délivre à la victime, s'il y a lieu, une nouvelle feuille d'accident.

**Article R 441-9 CSS :** Tout praticien, tout auxiliaire médical appelé à donner des soins mentionne sur la feuille d'accident en possession de la victime les actes accomplis et appose sa signature. Il en est de même pour le pharmacien ou le fournisseur lors de toute fourniture aussi bien que pour l'établissement hospitalier dans le cas d'hospitalisation.

Le praticien, auxiliaire médical, pharmacien, fournisseur ou établissement hospitalier utilise la partie de la feuille d'accident qui lui est destinée pour établir sa note d'honoraires ou sa facture, ou bien il reproduit sur cette note les mentions figurant sur ladite feuille, en ce qui concerne, notamment, les nom et prénoms et adresse, numéro d'immatriculation de la victime, désignation de l'employeur, date de l'accident, ainsi que toutes circonstances particulières qu'il lui paraît utile de signaler.

La note d'honoraires ou la facture est adressée, selon le cas, soit à la caisse primaire d'assurance maladie, soit à l'établissement, service ou entreprise autorisé à gérer le risque d'accident du travail conformément aux dispositions de l'article L. 413-13, tels qu'ils sont désignés sur la feuille d'accident présentée par la victime.

Vous devez conserver cette feuille et la présenter à chaque acte de soins.

En cas de refus de l'employeur de vous délivrer cette feuille, vous devez demander à la Caisse de Sécurité Sociale dont vous dépendez de vous la fournir (voir lettre type pièce jointe 2).



Vous gardez le **libre choix** du médecin de soins. Il n'appartient à personne d'autre que vous de décider qui va vous soigner que ce soit le médecin généraliste, le service des urgences.

### 3 - Parallèlement, l'employeur déclare l'accident du travail à la Caisse de Sécurité Sociale

■ L'employeur est tenu de déclarer votre accident du travail auprès de la Caisse de Sécurité Sociale dont vous dépendez, c'est la «déclaration d'accident du travail» (cerfa 60-3682/S6200f) (voir pièce jointe 3).

Cette déclaration n'est pas soumise au secret médical. Elle peut être communiquée aux membres du CHSCT dans le cadre de leur enquête.

**Article L 441-2 CSS :** L'employeur ou l'un de ses préposés doit déclarer tout accident dont il a eu connaissance à la caisse primaire d'assurance maladie dont relève la victime selon des modalités et dans un délai déterminés.

La déclaration à la caisse peut être faite par la victime ou ses représentants jusqu'à l'expiration de la deuxième année qui suit l'accident.

Cette déclaration rédigée par l'employeur ou son représentant doit être faite par lettre recommandée, avec accusé de réception, dans les quarante-huit heures. Lorsque l'accident a eu lieu hors de l'établissement, ce délai court à compter du moment où l'employeur a été informé de l'accident.

**Article R 441-3 CSS :** La déclaration de l'employeur ou l'un de ses préposés prévue à l'article L. 441-2 doit être faite par lettre recommandée, avec demande d'avis de réception, dans les quarante-huit heures non compris les dimanches et jours fériés.

Pour la déclaration des accidents dont sont victimes hors des locaux de l'établissement les personnes mentionnées aux 1°, 2°, 4°, 6°, 7°, 8° et 13° de l'article L. 311-3 auquel renvoie l'article L. 412-2, le délai imparti à l'employeur ne commence à courir que du jour où il a été informé de l'accident.

Si votre employeur refuse de faire cette déclaration, vous pouvez la faire vous-même (ou vos ayants droits) auprès de votre Caisse de Sécurité Sociale sur papier libre en courrier recommandé avec accusé de réception, **dans les deux ans qui suivent l'accident.**

Vous trouverez ci-après un exemple de déclaration (voir pièce jointe 4).

Ce document servira à la Caisse de Sécurité Sociale pour engager la procédure de reconnaissance de l'accident du travail.

**Article L 471-1 CSS :** Les contraventions aux dispositions de l'article L 441-2, de l'article L 441-4 et du premier alinéa de l'article L 441-5 peuvent être constatées par les inspecteurs du travail.

La Caisse primaire d'assurance maladie recouvre auprès des employeurs ou de leurs préposés n'ayant pas satisfait à ces dispositions l'indu correspondant à la totalité des dépenses faites à l'occasion de l'accident et peut prononcer la pénalité prévue à l'article L 162-1-14 ...

L'employeur qui ne déclare pas ou déclare tardivement un accident du travail s'expose à une contravention, ainsi qu'au remboursement des dépenses liées à l'accident du travail.

L'employeur est également tenu, en cas d'arrêt de travail, d'adresser à la Caisse de Sécurité Sociale, en même temps que la déclaration d'accident, une attestation de salaires, indispensable pour le calcul de l'indemnisation (voir pièce jointe 5).

**Article R441-4 CSS :** *L'employeur est tenu d'adresser à la caisse primaire d'assurance maladie, en même temps que la déclaration d'accident ou au moment de l'arrêt du travail, si celui-ci est postérieur, une attestation indiquant la période du travail, le nombre de journées et d'heures auxquelles s'appliquent la ou les payes mentionnées à l'article R. 433-4, le montant et la date de ces payes.*

*La caisse primaire peut demander à l'employeur et à la victime ou à ses ayants droit tous renseignements complémentaires qu'elle juge utiles.*

## **Accidents de travail n'entraînant ni arrêt de travail, ni soins médicaux.**

### **Si votre employeur dispose d'un registre**

Ce registre des accidents n'entraînant ni des arrêts de travail, ni soins médicaux, souvent appelé «registre des accidents bénins» peut avoir été autorisé par la CARSAT.

L'inscription sur ce registre remplace les formalités de déclaration, elle doit être faite dans les 48 heures.

Il est obligatoirement indiqué sur le registre le nom de la victime, la date, le lieu et les circonstances de l'accident, la nature et le siège des lésions assortis du visa du donneur de soins ainsi que les autres éléments devant figurer sur la déclaration d'accident du travail.

La victime signe le registre en face des indications portées par l'employeur.

Lorsqu'un accident ayant fait l'objet d'une simple inscription sur le registre entraîne ultérieurement un arrêt de travail ou des soins médicaux, l'employeur est tenu d'adresser à la Caisse de Sécurité Sociale dont relève la victime la déclaration prévue (voir pièce jointe 3) dans les 48 heures suivant l'arrêt ou les soins.

**Article L 441-4 CSS :** *La caisse régionale peut autoriser un employeur à remplacer la déclaration des accidents n'entraînant ni arrêt de travail, ni soins médicaux par une inscription sur un registre ouvert à cet effet. Un décret fixe les conditions d'application de cet article et notamment les critères d'attribution de l'autorisation et de son retrait ainsi que les modalités de l'inscription.*

*L'employeur est tenu d'en aviser le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.*

*Ce registre est tenu à la disposition des agents de contrôle des caisses, de l'autorité compétente de l'Etat et du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.*

*Lorsqu'un accident ayant fait l'objet d'une simple inscription sur un registre entraîne ultérieurement un arrêt de travail ou des soins médicaux, l'employeur est tenu d'adresser à la caisse primaire dont relève la victime la déclaration prévue à l'article L. 441-2 dans un délai déterminé.*

### **Si votre employeur ne dispose pas d'un registre**

Les formalités décrites dans cette fiche doivent être accomplies, afin de préserver vos droits en cas de complications.

## **4 - Le certificat médical initial**

Si vos lésions nécessitent des soins et/ou un arrêt de travail, le médecin de soins librement choisi par vous établit le certificat médical, dit «initial» (sur le formulaire cerfa n° 11138-02/S6909 b) (voir pièce jointe 6). Ce certificat décrit les lésions et indique les suites éventuelles, en particulier la durée probable de l'arrêt de travail décidé par votre médecin de soins.

Ce document est un des éléments qui servira à la Caisse de Sécurité Sociale pour décider d'imputer vos lésions à l'accident du travail.

Il comporte quatre volets, les trois premiers sont le certificat médical, le quatrième est le volet arrêt de travail, qui ne mentionne pas les constatations médicales présentes sur les trois premiers volets.

Les volets 1 et 2 doivent être adressés à la Caisse. La réglementation prévoit que c'est le médecin qui le fait, en pratique c'est vous qui le ferez.

Le volet 3 reste en votre possession.

**C'est seulement le volet 4 «arrêt de travail» (s'il y a lieu) que vous devez adresser ou remettre à votre employeur.**

**Article L 441-6 CSS :** *Le praticien établit, en double exemplaire, un certificat indiquant l'état de la victime et les conséquences de l'accident ou les suites éventuelles, en particulier la durée probable de l'incapacité de travail, si les conséquences ne sont pas exactement connues. Il adresse directement un de ces certificats à la caisse primaire et remet le second à la victime.*

*Lors de la guérison de la blessure sans incapacité permanente ou, s'il y a incapacité permanente, au moment de la consolidation, un certificat médical indiquant les conséquences définitives, si elles n'avaient pu être antérieurement constatées, est établi en double exemplaire. L'un des certificats est adressé par les soins du praticien à la caisse primaire, le second est remis à la victime, ainsi que toutes les pièces ayant servi à l'établissement dudit certificat.*

*Hormis les cas d'urgence, faute pour le praticien de se conformer aux dispositions qui précèdent, la caisse et la victime ou ses ayants droit, dans le cas prévu au deuxième alinéa de l'article L. 432-3, ne sont pas tenus pour responsables des honoraires.*

Si votre employeur vous propose un poste aménagé, voir fiche 3 Bis.



**Nota :** Après l'avoir déclaré conformément aux textes réglementaires, votre employeur peut contester auprès de la Caisse de Sécurité Sociale le caractère professionnel de votre accident ou même la réalité de celui-ci.

Dans ce cas, c'est la Caisse de sécurité sociale qui se prononcera (voir fiche 2 Bis).

En cas de refus de la Caisse de Sécurité Sociale, vous avez la possibilité de contester cette décision dans les deux mois auprès de la Commission de Recours Amiable (CRA), puis auprès du Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale (TASS).

## 5 - Le cas particulier des accidents de trajet

L'accident de trajet peut être pris en charge à certaines conditions (voir fiche n° 1) au titre de la législation des accidents du travail.

Il est indispensable que vous adressiez rapidement le certificat médical initial décrivant les lésions à la Caisse d'Assurance Maladie, et que votre employeur remplisse ses obligations. De plus, afin que la Caisse puisse déterminer si votre accident peut être ou non pris en charge au titre des accidents du travail, il est important que vous répondiez aux sollicitations de cette dernière (questionnaires, enquêtes ...) dans les plus brefs délais.



# feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle

(Art. L. 441.5 et R 441.8 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 6 200).

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 lors de la délivrance)

### l'organisme d'assurance maladie

● **identification**      ● **numéro AT/MP** (à compléter par la caisse en cas de renouvellement) | | | | | | | | | |

*Ce modèle est communiqué à titre d'information afin que vous puissiez en prendre connaissance. Pour votre démarche, le formulaire original est fourni par l'organisme d'assurance maladie, soit à l'employeur qui le remet à la victime d'un AT, soit à la victime pour une prolongation des soins en AT ou lorsqu'une MP est déclarée.*

### la victime

● **identification**

nom patronymique *(indiquer s'il y a lieu de son d'usage)*  
prénom  
adresse  
code postal  
numéro d'immatriculation

date de naissance

### l'employeur

● **identification**

nom-prénom ou raison sociale

adresse

code postal

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

### demande de renouvellement

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

adresse

code postal

je demande le renouvellement de cette feuille d'accident

date

signature

La loi rend passible 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 Penal). 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, vous pouvez obtenir communication des informations vous concernant et, le cas échéant, leur rectification en vous adressant auprès de votre organisme d'assurance maladie.



Monsieur XXXXX  
Rue XXX  
XXX  
N° sécurité sociale :

à Rouen le XXXXXXXX

à CPAM XXXXXXXXXXXXX

Objet : Accident du travail du XXXXXXX  
(Déclaration par le salarié)  
Lettre recommandée avec accusé de réception

Monsieur le directeur de la cpam

Le XXXXXXX , j'ai été victime d'un accident de travail.  
(décrire les circonstances de l'accident).

Les témoins de cet accident sont XXXXXXXXX.

J'en ai informé mon employeur le XXXXXXXXXXXXX, en la personne de monsieur/madame  
XXXXX

Mon employeur ne m'a pas remis la « feuille d'accident du travail » (cerfa n°11383\*02/  
S6201c), qui permet la prise en charge sans avance de tous les frais nécessités par le  
traitement.

C'est pour cette raison que je vous demande de m'adresser ce formulaire.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur, l'assurance de mes salutations distinguées.

Signature

## SÉCURITÉ SOCIALE



N° 50261401

**DÉCLARATION D'ACCIDENT DU TRAVAIL**  
 (NOTICE D'UTILISATION)

(DÉCRET DU 17-12-85)

Madame, Monsieur,

Un salarié de votre entreprise vient d'être victime d'un accident du travail. À cette occasion, vous êtes soumis(e) à certaines obligations, notamment celle de déclarer cet accident à la sécurité sociale à l'aide du formulaire ci-joint.

Envoyez à la CAISSE PRIMAIRE DU LIEU DE RÉSIDENCE HABITUELLE de la victime les 3 premiers volets de ce formulaire, PAR LETTRE RECOMMANDÉE AVEC ACCUSÉ DE RÉCEPTION, AU PLUS TARD 48 HEURES après avoir eu connaissance de l'accident.

Remplissez très lisiblement le formulaire en vous aidant des précisions qui suivent :

**ATTENTION**

Dans le cas d'un accident avec ARRÊT DE TRAVAIL, remplissez immédiatement L'ATTESTATION DE SALAIRE réf. S 6202, (rubriques « EMPLOYEUR » et « VICTIME »).

**EMPLOYEUR**

Dans tous les cas, indiquez votre numéro de SIRET.

**VICTIME**
**QUALIFICATION PROFESSIONNELLE**

Indiquez si la victime est cadre, technicien, agent de maîtrise, employé, ouvrier qualifié (précisez, si possible, la spécialité), ouvrier non qualifié, apprenti, divers (V.R.P., sportif, personnel de maison, etc.)

**ACCIDENT**
**1 - LIEU DE L'ACCIDENT**

Précisez si l'accident s'est produit :

- sur le lieu de travail habituel (atelier, chantier, bureau),
  - sur un lieu de travail occasionnel,
  - lors d'un déplacement pour le compte de l'employeur,
  - au domicile du salarié,
  - sur le trajet aller ou retour entre le domicile ou le lieu de prise habituelle des repas, et le lieu de travail.
- Dans tous les cas, indiquez la localité et le lieu précis de l'accident.

**2 - CIRCONSTANCES DÉTAILLÉES DE L'ACCIDENT**

Indiquez ce que faisait la victime au moment de l'accident (travail sur une machine, manutention, etc.) et comment celui-ci s'est produit (glissade, heurt, etc.).

**3 - SIÈGE DES LÉSIONS**

Indiquez l'endroit du corps où la victime a été atteinte (yeux, tête ou cou, mains, membres supérieurs, tronc, pieds, membres inférieurs, sièges internes) en précisant s'il y a lieu droite ou gauche.

**4 - NATURE DES LÉSIONS**

Précisez s'il s'agit de contusion, plaie, lumbago, entorse, fracture, brûlure, piqûre, présence d'un corps étranger, lésions multiples, autres (à préciser).

**5 - ARRÊT DE TRAVAIL**

Si la victime a arrêté son travail sur prescription d'un médecin, et si cet arrêt intervient après l'envoi de la présente déclaration, vous devez OBLIGATOIREMENT établir et envoyer le formulaire « ATTESTATION DE SALAIRE » Accident du travail ou maladie professionnelle - Réf. S. 6202, à la caisse primaire du lieu de résidence habituelle de la victime. Vous devez également remplir cette même formalité si votre salarié a un nouvel arrêt de travail dû à son accident.

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

Le Directeur de  
la Caisse Primaire  
d'Assurance Maladie

Aux termes des articles 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.

Réf. S. 6200 I



## DÉCLARATION D'ACCIDENT DU TRAVAIL

SÉCURITÉ SOCIALE

N° 60-3682

(Articles L. 441.1 à L. 441.4 et Articles R. 441.2, R. 441.3 et R. 441.10 - (Décret du 17-12-05)  
L'EMPLOYEUR ENVOIE À LA CAISSE DE RÉSIDENCE HABITUELLE DE L'ASSURÉ, LES 3 PREMIERS VOLETS DE LA LIASSE PAR LETTRE RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE DE RÉCEPTION AU PLUS TARD 48 HEURES APRÈS AVOIR PRIS CONNAISSANCE DE L'ACCIDENT ET CONSERVÉ LE « VOLET AU DOS DUQUEL SE TROUVE LA NOTICE

ATTENTION : L'accident a-t-il entraîné un arrêt de travail ?  OUI  NON

→ si oui, remplacez IMMÉDIATEMENT l'estimation de salaire S0202 par duplication avec le présent formulaire.  
→ si non, remplacez uniquement cette déclaration.

### EMPLOYEUR

Nom, Prénom ou raison sociale

Adresse

N° de Téléphone

CTN

### ÉTABLISSEMENT D'ATTACHE PERMANENT DE LA VICTIME

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

Adresse

N° de Téléphone

Groupes d'activités

N° SIRET de l'établissement

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

RÉSERVÉ CPAM

### VICTIME

N° d'immatriculation

À défaut sexe

Date de naissance

NOM, Prénom

(NOM, si il y a lieu, du mari d'époux)

ADRESSE

Nationalité  Française  
 C.E.E.  
 Autre

Date d'embauche

Profession

Ancienneté dans le poste

Qualification professionnelle

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

CPAM

### ACCIDENT

Date

Heure

Horaire de travail de la victime le jour de l'accident

de

à

et de

à

Lieu de l'accident (1)

Circonstances détaillées de l'accident (1)

(Indiquez, le cas échéant l'appareil, la machine ou le moyen de locomotion utilisé)

Siège des lésions (1)

Nature des lésions (1)

Victime transportée à

Accident  constaté } le  le  Heure  par l'employeur  par ses préposés  décrit par la victime  
 connu }  
 inscrit au regist. d'infirmerie le  sous le N°

Conséquences :  SANS ARRÊT DE TRAVAIL  AVEC ARRÊT DE TRAVAIL (1)  DÉCÈS

### TÉMOINS

Nom, prénom

et adresse

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

par qui ?

### TIERS

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

Si OUI, nom et adresse du tiers

Sté d'assurance du tiers

Nom, prénom du signataire

Qualité

Fait à

Signature

le

(1) Se reporter à la notice d'utilisation

UCANSS - \*Edition 06/06\* - 6200F

Monsieur XXXXX  
Rue XXX  
XXX  
N° sécurité sociale :

à Rouen, le xxxxxxxx

à Caisse de sécurité sociale  
(CPAM, MSA ....)  
XXXXXXXXXXXX

Objet : Accident du travail du XXXXXX  
(Déclaration par le salarié)  
Lettre recommandée avec accusé de réception

Monsieur le directeur

Le XXXXXX, j'ai été victime d'un accident de travail.  
(décrire les circonstances de l'accident).

Les témoins de cet accident sont XXXXXXXX.

J'en ai informé mon employeur le XXXXXXXXXXXX, en la personne de monsieur/madame  
XXXXX

Selon les informations en ma possession, mon employeur n'a pas fait cette déclaration auprès  
de vos services, en ne vous adressant pas la « déclaration d'accident du travail » (cerfa n°60-  
36082/ S6200f).

Je vous demande par conséquent d'entamer les démarches nécessaires à la reconnaissance de  
mon accident.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur, l'assurance de mes salutations distinguées.

Signature



## ATTESTATION DE SALAIRE ACCIDENT DU TRAVAIL OU MALADIE PROFESSIONNELLE

Sécurité Sociale

No 11137\*02

(Articles L 433.1, L 433.2, R 433.5 à R 433.7, R 433.8.1, R 433.12, R 436.2 et R 441.4 du Code de la Sécurité Sociale)

ATTENTION

Dans le cas d'un accident avec arrêt de travail, les zones "EMPLOYEUR" et "VICTIME" peuvent être remplies par duplication avec la liasse de la déclaration d'accident du travail 56200

### EMPLOYEUR

Nom, Prénom ou raison sociale \_\_\_\_\_  
 Adresse \_\_\_\_\_  
 N° de Téléphone \_\_\_\_\_

### ETABLISSEMENT D'ATTACHE PERMANENT DE LA VICTIME (Le chantier n'est jamais considéré comme établissement d'attache permanent)

Adresse \_\_\_\_\_  
 N° de Téléphone \_\_\_\_\_  
 N° SIRET de l'établissement \_\_\_\_\_

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

Réservé CPAM

### VICTIME

N° d'immatriculation \_\_\_\_\_  
 À défaut sexe \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_  
 NOM, Prénom \_\_\_\_\_  
 (NOM, P.F. et à l'ins. du nom d'époux)  
 ADRESSE \_\_\_\_\_  
 Nationalité  Française  
 C.E.E.  
 Autre  
 Date d'embauche \_\_\_\_\_ Profession \_\_\_\_\_  
 Qualification professionnelle \_\_\_\_\_ Ancienneté dans le poste \_\_\_\_\_  
 L'accident a-t-il fait d'autres victimes ?  OUI  NON

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MEDECIN DU TRAVAIL

Nom, adresse \_\_\_\_\_

### RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ARRET DE TRAVAIL

Date de l'accident ou de la 1<sup>re</sup> constatation médicale de la maladie professionnelle \_\_\_\_\_  
 Date du dernier jour de travail \_\_\_\_\_  
 Date de reprise du travail \_\_\_\_\_  
 Motif de l'arrêt  Accident du travail  
 Maladie professionnelle  
 Travail non repris à ce jour

### SALAIRES DE REFERENCE (en euros) (en fonction de la date d'arrêt de travail)

A SALAIRE DE BASE ET ACCESSOIRES DU SALAIRE DE LA PERIODE DE REFERENCE	SALAIRE DE BASE				ACCESSOIRES DU SALAIRE				FRAIS PROFES.	
	Date d'échéance de la paye	Période		Montant brut	Avantages en nature et pourboires non inclus dans le salaire brut de base	Indemnités, primes, gratifications versées avec le même caractère que le salaire brut de base et non inclus dans celui-ci	Part salariale des cotisations à déduire sur colonnes 4, 5 et 6	Soumis à cotisations		Déd. Sup. %
1	2	3	4	5	6	7	8		9	

**B** Rappels de salaire et accessoires du salaire versés avec une périodicité différente de celle du salaire de base

Date de versement	Période à laquelle se reporte le versement		Montant brut	Part salariale des cotisations à déduire sur colonne 12
8	10	11	12	13

**C** Cas où la période de référence n'a pas été entièrement accomplie

Interruption du travail			S'il s'agit d'une interruption autorisée		Part salariale des cotisations à déduire sur colonne 18
Motif	du	au	La victime a-t-elle bénéficié d'un maintien de salaire ?	Si la victime a subi une perte de salaire, indiquez le salaire brut perdu	
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
			<input type="checkbox"/> OUI, préciser : _____ <input type="checkbox"/> Intégral <input type="checkbox"/> Partiel		

**D** Salaire minimum des apprentis, des stagiaires ou des salariés de moins de 18 ans  
 Cas particuliers : \_\_\_\_\_ pour les apprentis précisez le N° et la date du contrat \_\_\_\_\_

### DEMANDE DE SUBROGATION EN CAS DE MAINTIEN DE SALAIRE

A COMPLETER PAR L'EMPLOYEUR	A COMPLETER PAR L'ASSURE(E)
Période pendant laquelle l'employeur demande la subrogation du _____ au _____ Pendant cette période le salaire sera maintenu <input type="checkbox"/> intégralement <input type="checkbox"/> partiellement N° compte postal ou bancaire employeur _____ et intitulé _____	J'autorise mon employeur à percevoir mes indemnités journalières pendant la période indiquée ci-contre Signature de l'assuré(e) _____
Fait à _____ le _____ Nom du signataire _____ Qualité du signataire _____	Signature de l'employeur _____

La liasse peut être remplie d'impression automatique si vous avez un accès à Internet ou de l'impression automatique sur un ordinateur. Elle garantit un droit d'archives et de rectification pour les données vous concernant, auprès de votre organisme d'assurance maladie.

56202



N° 50287#02

## NOTICE D'UTILISATION

Madame, Monsieur,

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.

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

C'est en fonction des renseignements fournis que seront calculés les indemnités journalières dues à la victime tant 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 PERIODE DE REFERENCE .**

Le salaire de base correspond aux gains ECHUS, au cours 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).

La période de référence est déterminée en fonction de la périodicité des payes : il s'agit à la date de l'arrêt de travail :

- de la dernière paye échue si le salaire ou gain est réglé au mois,
- des deux dernières payes échues si le salaire ou gain est réglé deux fois par mois ou toutes les deux semaines,
- des quatre dernières payes échues si le salaire ou gain est réglé chaque semaine,
- des payes afférentes au mois antérieur à la date d'arrêt de travail si le salaire ou gain est réglé journalièrement, ou à intervalles réguliers différents ou irréguliers ainsi qu'au début ou à la fin d'un travail,
- des salaires ou gains des trois mois antérieurs à la date de l'arrêt de travail si le salaire ou gain n'est pas réglé au moins une fois par mois mais l'est au moins une fois par trimestre,
- des salaires ou gains des douze mois antérieurs à la date de l'arrêt de travail si l'activité de l'entreprise n'est pas continuée ou présente un caractère saisonnier ou lorsque la victime exerce une profession de manière discontinue.

Colonne 7

Inscrivez le montant global de la part salariale des cotisations correspondant aux sommes portées aux colonnes 4, 5 et 6 de **A**.

Si ce total ne figure pas déjà sur le bulletin de paye du mois considéré, le calculer en additionnant l'ensemble des cotisations salariales réglées au titre de la période de référence (AS-AVG-AV-ASSEDIC 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 PERIODICITE DIFFERENTE DE CELLE DU SALAIRE DE BASE .**

Ils seront rapportés à une période immédiatement postérieure au mois civil 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 1993 : La période de référence sera le mois de juin 1993. Il a perçu une prime annuelle le 31/12/92, celle-ci sera inscrite en **B** avec sa date de versement, la période à laquelle la prime se rattache (du 1.1.92 au 31.12.92) 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 ajoutée au salaire et aux accessoires du salaire afférents à la période de référence (juin 93) pour le calcul de l'indemnité journalière.

Colonne 13

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.

**C CAS OU LA PERIODE DE REFERENCE N'A PAS ÉTÉ ENTIÈREMENT ACCOMPLIE**

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), service national (SN)... (art. R. 433.7 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 global de la part salariale des cotisations et de la CSG (défini colonne 7) 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 .

**D CAS PARTICULIERS**

Salariés de moins de 18 ans : Indiquez le salaire minimum applicable au salarié adulte 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 peut demander que les indemnités journalières dues à l'assuré(e) lui soient versées directement dans la mesure où le salaire maintenu est d'un montant au moins égal aux dites indemnités pour la période considérée. Dans ce cas la victime doit autoriser l'employeur à percevoir les indemnités, en complétant le cadre prévu.

Le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie

S62021



## certificat médical accident du travail maladie professionnelle

### notice

#### à destination du praticien

Ce certificat médical doit être utilisé pour les salariés, les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole victimes d'accidents du travail, de trajet, de maladies professionnelles (dans le cadre des tableaux ou hors tableaux - article L.461-1 du Code de la sécurité sociale), ou de rechutes.

Les renseignements concernant la victime et l'employeur seront complétés par le praticien à l'aide des informations fournies par la victime.

Les volets 1 et 2 sont adressés directement par le praticien sous 24 heures à l'organisme dont dépend la victime (article L.441-6 du Code de la sécurité sociale)

Le volet 3 et le volet « certificat d'arrêt de travail » sont à remettre à la victime.

❶ **Date de la première constatation médicale de la maladie professionnelle :**

La date de la première constatation médicale est la date à laquelle les symptômes ou les lésions révélant la maladie ont été constatés pour la première fois par un médecin même si le diagnostic n'a été établi que postérieurement.

❷ **Constatations détaillées :**

Décrivez avec précision l'état de la victime, le siège, la nature des lésions ou de la maladie avec les symptômes constatés.

Lors de l'établissement du certificat médical final, décrivez les séquelles.

❸ **Sorties autorisées :**

Vous devez préciser si l'état de la victime autorise des sorties. Dans ce cas, la victime doit respecter les heures de présence à son domicile de 9 à 11 heures et de 14 à 16 heures, sauf en cas de soins ou d'examen médicaux.

❹ **Sorties autorisées, par exception, sans restriction d'horaire :**

Si, pour des raisons médicales, vous prescrivez des sorties sans restriction d'horaire, vous devez cocher la case « oui ». Dans ce cas, la victime n'a pas à respecter les heures de présence à domicile.

Si vous ne prescrivez pas des sorties sans restriction d'horaire, vous devez cocher la case « non ».

❺ **Reprise de travail :**

Une reprise de travail peut être antérieure à la date de guérison ou de consolidation.

❻ **Reprise d'un travail léger :**

Permet le maintien des indemnités journalières, en tout ou partie, quand la reprise d'un travail allégé, en durée ou en pénibilité, est de nature à favoriser la guérison ou la consolidation.

❼ **Éléments d'ordre médical :**

Si la reprise d'un travail léger (ou à temps partiel) est de nature à favoriser une guérison ou une consolidation, précisez-le dans cette rubrique.

Le cas échéant, indiquez les éléments justifiant les sorties sans restriction d'horaire.

❽ **Conclusions :**

En cas de guérison ou de consolidation, indiquez précisément les conséquences définitives de l'accident ou de la maladie dans la rubrique « constatations détaillées ».

Il est possible, sur proposition du médecin traitant, de maintenir si nécessaire des soins après consolidation. Cette possibilité est soumise à l'accord du praticien conseil.

#### à destination de la victime

Les volets 1 et 2 sont adressés directement par le praticien à l'organisme dont vous dépendez.

Vous conservez le volet 3.

En cas d'arrêt de travail, vous adressez le volet « certificat d'arrêt de travail » à votre employeur ou à l'ASSEDIC si vous êtes en situation de chômage, afin de les informer.

**En cas d'arrêt de travail, n'oubliez pas :**

- de respecter les heures de présence à domicile sauf en cas de sorties sans restriction d'horaire (art. L.433-1 et L.323-6 du Code de la sécurité sociale),
- de demander un accord à votre organisme d'assurance maladie, avant votre départ, si vous deviez quitter votre département de résidence,
- de vous rendre aux convocations qui vous seront éventuellement adressées par le service du contrôle médical (art. L.442-5, R.442-2 et L.315-2 du Code de la sécurité sociale),
- de vous abstenir de toute activité non autorisée (art. L.433-1 et L.323-6 du Code de la sécurité sociale).

Le non respect de ces dispositions peut entraîner la perte de vos indemnités journalières

S 6909b

for0090032

**cerfa**  
n°11138\*02

**certificat médical**  
**accident du travail**  
**maladie professionnelle**

(ne cocher qu'une seule case)

- initial       de prolongation  
 final       de rechute

Volet 1, à adresser  
par le praticien à  
l'organisme dans  
les 24 heures

(articles L. 441-6, L. 461-5, L. 433-1, L. 323-6, R. 433-15, R. 323-11-1 du Code de la sécurité sociale)

L'assuré(e)	
régime : général <input type="checkbox"/>	agricole <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/> lequel ? :
numéro d'immatriculation : <input type="text"/>	
nom (suivi s'il y a lieu du nom d'époux(se)) : <input type="text"/>	
prénom : <input type="text"/>	
adresse où la victime peut être visitée (si différente de votre adresse habituelle) (1) : <input type="text"/>	
code postal : <input type="text"/>	ville : <input type="text"/> n° téléphone : <input type="text"/>
batiment : <input type="text"/>	escalier : <input type="text"/> étage : <input type="text"/> appartement : <input type="text"/> code d'accès de la résidence : <input type="text"/>
(1) l'accord préalable de votre caisse est OBLIGATOIRE si cette adresse se situe hors de votre département de résidence	
s'agit-il d'un accident du travail ? <input type="checkbox"/>	d'une maladie professionnelle ? <input type="checkbox"/>
date de l'accident ou de la 1 <sup>ère</sup> constatation médicale de la maladie professionnelle : <input type="text"/> (voir notice ●)	
présentation de la feuille d'accident du travail/maladie professionnelle : oui <input type="checkbox"/> non (2) <input type="checkbox"/>	
(2) en cas de non présentation de la feuille, les honoraires doivent être demandés (art. L. 432-3 du Code de la sécurité sociale)	
L'employeur	
nom, prénom ou dénomination sociale : <input type="text"/>	
adresse : <input type="text"/>	
n° téléphone : <input type="text"/>	
courriel : <input type="text"/>	
les renseignements médicaux	
• constatations détaillées (siège, nature des lésions ou de la maladie professionnelle, séquelles fonctionnelles) (voir notice ●)	
<input type="text"/>	
• conséquences	
soins sans arrêt de travail <input type="checkbox"/> jusqu'au <input type="text"/>	
arrêt de travail jusqu'au (en toutes lettres) <input type="text"/>	inclus <input type="checkbox"/>
sorties autorisées : oui <input type="checkbox"/> à partir du <input type="text"/> non <input type="checkbox"/>	
(l'assuré(e) doit être présent(e) à son domicile entre 9 et 11 heures et entre 14 et 16 heures. Voir notice ●)	
par exception, pour raison médicale dûment justifiée, sorties autorisées sans restriction d'horaire :	
non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> à partir du <input type="text"/> (voir notice ●)
reprise de travail le <input type="text"/> (voir notice ●)	
reprise d'un travail léger pour raison médicale <input type="checkbox"/> à partir du <input type="text"/>	
(art. L.433-1 du Code sécurité sociale. Voir notice ●)	
éléments d'ordre médical justifiant, le cas échéant, les sorties sans restriction d'horaire ou la reprise d'un travail léger (voir notice ●)	
<input type="text"/>	
• conclusions (à remplir seulement en cas de certificat final) (voir notice ●)	
guérison avec retour à l'état antérieur <input type="checkbox"/>	date <input type="text"/>
guérison apparente avec possibilité de rechute ultérieure <input type="checkbox"/>	date <input type="text"/>
consolidation avec séquelles <input type="checkbox"/>	date <input type="text"/>
certificat établi le <input type="text"/>	identification du praticien et, le cas échéant, de l'établissement à <input type="text"/>
signature du praticien <input type="text"/>	

S 6909b

La loi 78.17 du 6.1.78 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 de fausses déclarations (art. L.114-13 du Code de la sécurité sociale, 441-1 du Code pénal).

for0090032



# certificat arrêt de travail

## accident du travail maladie professionnelle

(ne cocher qu'une seule case)

- initial       de prolongation  
 de rechute

(articles L. 441-6, L. 461-5, L. 433-1, L. 323-6, R. 433-15, R. 323-11-1 du Code de la sécurité sociale)

**l'assuré(e)**  
régime : général  agricole  autre  lequel ? :

numéro d'immatriculation :   
nom (suivi s'il y a lieu du nom d'époux(se)) :   
prénom :   
adresse où la victime peut être visitée (si différente de votre adresse habituelle) (1) :   
code postal :  ville :  n° téléphone :   
batiment :  escalier :  étage :  appartement :  code d'accès de la résidence :

*Ce modèle est présenté à titre d'information.  
Pour votre démarche, le formulaire original vous  
sera fourni par l'organisme d'assurance maladie.*

(1) l'accord préalable de votre caisse est **OBLIGATOIRE** si cette adresse se situe hors de votre département de résidence  
s'agit-il d'un accident du travail ?  d'une maladie professionnelle ?   
date de l'accident ou de la 1<sup>ère</sup> constatation médicale de la maladie professionnelle :  (voir notice ●)  
présentation de la feuille d'accident du travail/maladie professionnelle : oui  non (2)   
(2) en cas de non présentation de la feuille, les honoraires doivent être demandés (art. L. 432-3 du Code de la sécurité sociale)

**l'employeur**  
nom, prénom ou dénomination sociale :   
adresse :   
n° téléphone :   
courriel :

soins sans arrêt de travail  jusqu'au   
arrêt de travail jusqu'au (en toutes lettres)  inclus  
sorties autorisées : oui  à partir du  non   
*(l'assuré(e) doit être présent(e) à son domicile entre 9 et 11 heures et entre 14 et 16 heures. Voir notice ●)*  
par exception, pour raison médicale dûment justifiée, sorties autorisées sans restriction d'horaire :  
non  oui  à partir du  (voir notice ●)  
reprise de travail le  (voir notice ●)  
reprise d'un travail léger pour raison médicale  à partir du   
*(art. L.433-1 du Code sécurité sociale. Voir notice ●)*

**CE DOCUMENT PEUT ETRE ADRESSE PAR LA VICTIME A L'EMPLOYEUR POUR JUSTIFIER DE SON ABSENCE  
OU A L'ASSEDIC SI ELLE EST EN SITUATION DE CHOMAGE**

certificat établi le  identification du praticien et, le cas échéant, de l'établissement  
à   
signature du praticien

S 6909b

La loi 78.17 du 6.1.78 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 de fausses déclarations (art. L.114-13 du Code de la sécurité sociale, 441-1 du Code pénal).

# L'enquête de la sécurité sociale et la reconnaissance de l'accident du travail

C'est la Caisse de Sécurité Sociale dont vous dépendez qui statue sur le caractère professionnel d'un accident du travail.

## La caisse ne procède pas à un examen ou une enquête complémentaire

Dans le cas le plus courant, la décision est prise dans le délai de 30 jours à compter de la réception par la Caisse de la déclaration d'accident du travail (PJ 3 Fiche 2) et du certificat médical initial d'accident du travail (PJ 6 Fiche 2).

**Article R 441-10 CSS :** *La caisse dispose d'un délai de trente jours à compter de la date à laquelle elle a reçu la déclaration d'accident et le certificat médical initial ou de trois mois à compter de la date à laquelle elle a reçu la déclaration de la maladie professionnelle et le certificat médical initial pour statuer sur le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie.*

*Il en est de même lorsque, sans préjudice de l'application des dispositions du chapitre Ier du titre IV du livre Ier et de l'article L. 432-6, il est fait état pour la première fois d'une lésion ou maladie présentée comme se rattachant à un accident du travail ou maladie professionnelle.*

*Sous réserve des dispositions de l'article R. 441-14, en l'absence de décision de la caisse dans le délai prévu au premier alinéa, le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie est reconnu.*

En l'absence de décision de la Caisse dans ce délai de 30 jours, le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie est reconnu.

## La caisse procède à un examen ou une enquête complémentaire

En cas de réserves de l'employeur, en cas de décès, ou si elle l'estime nécessaire, la Caisse effectue un examen ou une enquête complémentaire auprès des intéressés.

**Article R 441-11 CSS :** *I.- La déclaration d'accident du travail peut être assortie de réserves motivées de la part de l'employeur.*

*Lorsque la déclaration de l'accident en application du deuxième alinéa de l'article L. 441-2 n'émane pas de l'employeur, la victime adresse à la caisse la déclaration de l'accident. Un double est envoyé par la caisse à l'employeur à qui la décision est susceptible de faire grief par tout moyen permettant de déterminer sa date de réception. L'employeur peut émettre des réserves motivées. La caisse adresse également un double de cette déclaration au médecin du travail. En cas de rechute d'un accident du travail, le double de la demande de reconnaissance de la rechute de l'accident du travail déposé par la victime est envoyé par la caisse primaire à l'employeur qui a déclaré l'accident dont la rechute est la conséquence par tout moyen permettant de déterminer sa date de réception. L'employeur peut alors émettre des réserves motivées.*

*II.-La victime adresse à la caisse la déclaration de maladie professionnelle. Un double est envoyé par la caisse à l'employeur à qui la décision est susceptible de faire grief par tout moyen permettant de déterminer sa date de réception. L'employeur peut émettre des réserves motivées. La caisse adresse également un double de cette déclaration au médecin du travail.*

*III.-En cas de réserves motivées de la part de l'employeur ou si elle l'estime nécessaire, la caisse envoie avant décision à l'employeur et à la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle un questionnaire portant sur les circonstances ou la cause de l'accident ou de la maladie ou procède à une enquête auprès des intéressés. Une enquête est obligatoire en cas de décès.*

**Article R 441-14 CSS :** *Lorsqu'il y a nécessité d'examen ou d'enquête complémentaire, la caisse doit en informer la victime ou ses ayants droit et l'employeur avant l'expiration du délai prévu au premier alinéa de l'article R. 441-10 par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. A l'expiration d'un nouveau délai qui ne peut excéder deux mois en matière d'accidents du travail ou trois mois en matière de maladies professionnelles à compter de la date de cette notification et en l'absence de décision de la caisse, le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie est reconnu.*

*En cas de saisine du comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles, mentionné au cinquième alinéa de l'article L. 461-1, le délai imparti à ce comité pour donner son avis s'impute sur les délais prévus à l'alinéa qui précède. Dans les cas prévus au dernier alinéa de l'article R. 441-11, la caisse communique à la victime ou à ses ayants droit et à l'employeur au moins dix jours francs avant de prendre sa décision, par tout moyen permettant d'en déterminer la date*

de réception, l'information sur les éléments recueillis et susceptibles de leur faire grief, ainsi que sur la possibilité de consulter le dossier mentionné à l'article R. 441-13.

La décision motivée de la caisse est notifiée, avec mention des voies et délais de recours par tout moyen permettant de déterminer la date de réception, à la victime ou ses ayants droit, si le caractère professionnel de l'accident, de la maladie professionnelle ou de la rechute n'est pas reconnu, ou à l'employeur dans le cas contraire. Cette décision est également notifiée à la personne à laquelle la décision ne fait pas grief.

Le médecin traitant est informé de cette décision.

Dans ce cas, la Caisse doit vous en informer ou vos ayants droit ainsi que l'employeur avant l'expiration du délai de 30 jours par LRAR.

L'instruction effectuée par la Caisse doit faire les constatations nécessaires sur :

- la matérialité de l'accident, c'est-à-dire qu'il s'est produit sur le temps et le lieu du travail,
- les circonstances de l'accident,
- le fait que les lésions sont bien imputables à l'accident.

La Caisse pourra dans ce cadre vous adresser un questionnaire portant sur les circonstances ou la cause de l'accident ou de la maladie ou procéder à une enquête en vous rencontrant.

A l'expiration d'un nouveau délai qui ne peut excéder deux mois en matière d'accidents du travail à compter de la date de cette notification et en l'absence de décision de la Caisse, le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie est reconnu.

Si une décision défavorable est envisagée, la Caisse doit vous transmettre, au moins dix jours francs avant la décision, l'information sur les éléments recueillis, ainsi que sur la possibilité de consulter le dossier constitué par la Caisse Primaire.

**Article R 441-13 CSS :** Le dossier constitué par la caisse primaire doit comprendre ;

- 1°) la déclaration d'accident et l'attestation de salaire ;
- 2°) les divers certificats médicaux ;
- 3°) les constats faits par la caisse primaire ;
- 4°) les informations parvenues à la caisse de chacune des parties ;
- 5°) les éléments communiqués par la caisse régionale ;
- 6°) éventuellement, le rapport de l'expert technique.

Il peut, à leur demande, être communiqué à l'assuré, ses ayants droit et à l'employeur, ou à leurs mandataires.

Ce dossier ne peut être communiqué à un tiers que sur demande de l'autorité judiciaire.

## La notification de la décision

La décision motivée de la Caisse vous sera notifiée, avec mention des voies et délais de recours, si le caractère professionnel de l'accident (ou de la rechute) n'est pas reconnu, ou à l'employeur dans le cas contraire. Le médecin traitant est informé de cette décision.



Vous avez la possibilité de contester cette décision dans les deux mois auprès de la Commission de Recours Amiable (CRA).

**Article R 142-1 CSS :** Les réclamations relevant de l'article L. 142-1 formées contre les décisions prises par les organismes de sécurité sociale et de mutualité sociale agricole de salariés ou de non-salariés sont soumises à une commission de recours amiable composée et constituée au sein du conseil d'administration de chaque organisme.

Cette commission doit être saisie dans le délai de deux mois à compter de la notification de la décision contre laquelle les intéressés entendent former une réclamation. La forclusion ne peut être opposée aux intéressés que si cette notification porte mention de ce délai.

Toutefois, les contestations formées à l'encontre des décisions prises par les organismes chargés du recouvrement des cotisations, des majorations et des pénalités de retard ainsi que par les organismes d'assurance maladie en ce qui concerne le recouvrement des indus prévus à l'article L. 133-4 et des pénalités financières prévues à l'article L. 162-1-14 doivent être présentées à la commission de recours amiable dans un délai d'un mois à compter de la notification de la mise en demeure.

La décision issue de la saisine de la Commission de Recours Amiable doit être portée à votre connaissance dans le délai d'un mois. Si celle-ci vous est défavorable, vous pourrez alors saisir le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale.

**Article R 142-6 CSS :** Lorsque la décision du conseil d'administration ou de la commission n'a pas été portée à la connaissance du requérant dans le délai d'un mois, l'intéressé peut considérer sa demande comme rejetée et se pourvoir devant le tribunal des affaires de sécurité sociale prévu à l'article L. 142-2.

Le délai d'un mois prévu à l'alinéa précédent court à compter de la réception de la réclamation par l'organisme de sécurité sociale. Toutefois, si des documents sont produits par le réclamant après le dépôt de la réclamation, le délai ne court qu'à dater de la réception de ces documents.

## Votre accident entraîne un arrêt de travail : quelles conséquences sur votre contrat de travail ?

L'arrêt suite à l'accident du travail ne met pas fin au contrat de travail mais en suspend l'exécution.

**Article L 1226-7 CT :** *Le contrat de travail du salarié victime d'un accident du travail, autre qu'un accident de trajet, ou d'une maladie professionnelle est suspendu pendant la durée de l'arrêt de travail provoqué par l'accident ou la maladie.*

*Le contrat de travail est également suspendu pendant le délai d'attente et la durée du stage de réadaptation, de rééducation ou de formation professionnelle que doit suivre l'intéressé, conformément à l'avis de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées mentionnée à l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles. Le salarié bénéficie d'une priorité en matière d'accès aux actions de formation professionnelle.*

*Le contrat de travail est également suspendu au cours de l'arrêt de travail mentionné au quatrième alinéa de l'article L. 433-1 du code de la sécurité sociale et donnant lieu à une action de formation professionnelle continue prévue à l'article L. 6313-1 du présent code ou à d'autres actions d'évaluation, d'accompagnement, d'information et de conseil auxquelles la caisse primaire est partie prenante.*

*La durée des périodes de suspension est prise en compte pour la détermination de tous les avantages légaux ou conventionnels liés à l'ancienneté dans l'entreprise.*

Il n'y a pas de durée maximale à la période de suspension du contrat de travail, dès lors que l'arrêt de travail est prolongé.

### Qu'est-ce que la suspension du contrat de travail ?

Pendant la période de suspension du contrat de travail, vous êtes dispensé d'exécuter votre travail, et l'employeur suspend le versement du salaire (concernant l'indemnisation, voir fiche n° 4).

En conséquence, sans autorisation du médecin traitant, vous ne pouvez pas travailler pendant cette période de suspension, même sur un poste de travail adapté, aménagé, etc. (voir fiche 3bis).

**Article R 433-15 CSS :** *Lorsque la victime reprend avant sa guérison ou la consolidation de sa blessure un travail léger*

*avec l'autorisation de son médecin traitant, elle doit immédiatement en aviser la caisse primaire et lui adresser :*

*1°) un certificat du médecin traitant accordant ladite autorisation ;*

*2°) une attestation de l'employeur indiquant la nature exacte de l'emploi et la rémunération correspondante. Une nouvelle attestation patronale doit être adressée par la victime à la caisse primaire lors de tout changement survenu dans la nature de l'emploi occupé ou le montant de la rémunération perçue.*

*En cas de désaccord entre le médecin traitant et le médecin-conseil, il est procédé à un nouvel examen conformément aux dispositions du chapitre 1er du titre IV du livre 1er.*

*Si le médecin-conseil ou le médecin expert reconnaît que le travail est de nature à favoriser la guérison ou la consolidation de la blessure, la caisse primaire décide, s'il y a lieu, le maintien total ou partiel de l'indemnité, compte tenu de l'attestation prévue au premier alinéa du présent article ou, si celle-ci n'a pas été produite ou lui paraît insuffisante, au vu des résultats de l'enquête effectuée.*

*La caisse primaire notifie sa décision à la victime par lettre recommandée.*

### Le maintien de la relation contractuelle

Si vous n'êtes plus sous l'autorité de votre employeur, vous êtes néanmoins tenu par l'obligation de loyauté. Par exemple, vous ne pouvez utiliser votre arrêt de travail pour travailler chez un autre employeur ou pour votre propre compte. La violation de cette obligation peut constituer une faute passible de sanctions disciplinaires. La Caisse peut également retenir tout ou partie des indemnités journalières.

**Cass. Soc. 21/07/1994 n° 93-40554 :**  *[...] attendu que la cour d'appel a retenu que le salarié travaillait habituellement, pendant un congé de maladie, sur le chantier d'une maison en construction avec trois ouvriers qu'il avait sous ses ordres et qu'ainsi, l'intéressé se livrait à une activité profitable pour son compte au cours d'un arrêt de travail pour maladie ; qu'en l'état de ces énonciations, la cour d'appel a pu décider que ce comportement déloyal rendait impossible le maintien du salarié dans l'entreprise pendant la durée du préavis et constituait une faute grave[...]*

**Cass. Soc. 10/05/1978 n° 76-15556** : [...] par application des articles 104 et 105 du règlement intérieur [des caisses de sécurité sociale], le conseil d'administration de la caisse peut retenir, à titre de pénalité, tout ou partie des indemnités journalières dues à la victime de l'accident du travail ayant volontairement enfreint les dispositions dudit règlement ou les prescriptions du médecin traitant, notamment en se livrant à un travail rémunéré ou non au cours de la période d'incapacité temporaire, sauf dans les cas exceptionnels autorisés[...]

Ainsi, pendant l'arrêt de travail,

- les accords et conventions collectives continuent à s'appliquer,
- vous conservez vos droits acquis à congés payés et vous continuez à acquérir ces droits pendant une période d'un an.

**Article L 3141-5 CT** : Sont considérées comme périodes de travail effectif pour la détermination de la durée du congé :

- 1° Les périodes de congé payé ;
- 2° Les périodes de congé maternité, paternité et d'adoption ;
- 3° Les contreparties obligatoires en repos prévues par l'article L. 3121-11 du présent code et l'article L. 713-9 du code rural et de la pêche maritime ;
- 4° Les jours de repos accordés au titre de l'accord collectif conclu en application de l'article L. 3122-2
- 5° 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
- 6° Les périodes pendant lesquelles un salarié se trouve maintenu ou rattaché au service national à un titre quelconque.

- la durée de l'arrêt est prise en compte pour la validation des trimestres de retraite.
- en cas d'impossibilité de prise des congés, ils doivent être reportés, (Voir Jurisprudence)

**Cass. Soc. 27/09/2007 n° 05-42293** : [...] attendu qu'eu égard à la finalité qu'assigne aux congés payés annuels la directive 93/104/CE du conseil de l'Union européenne, du 23 novembre 1993, concernant certains aspects de l'aménagement du temps de travail, lorsque le salarié s'est trouvé dans l'impossibilité de prendre ses congés payés annuels au cours de l'année prévue par le code du travail ou une convention collective, en raison d'absences liées à un accident du travail ou une maladie professionnelle, les congés payés acquis doivent être reportés après la date de la reprise du travail ; qu'il s'ensuit que le jugement a, à bon droit, alloué au salarié des dommages-intérêts en réparation du

préjudice que lui a causé le refus de l'employeur de le faire bénéficier du report des congés payés non pris en raison de l'accident du travail dont il avait été victime [...]

- vous restez électeur et éligible aux élections des représentants du personnel,
- vous continuez à bénéficier des activités du Comité d'Entreprise, s'il existe,
- ...

## Protection contre le licenciement

Pendant la durée de l'arrêt de travail consécutif à un accident de travail et jusqu'à la visite de reprise auprès du médecin du travail, (voir fiche 5), l'employeur ne peut engager une procédure de licenciement à votre encontre que s'il justifie :

- d'une faute disciplinaire grave de votre part,
- de son impossibilité de maintenir le contrat pour un motif étranger à l'accident ou à la maladie. Cela est possible en cas de licenciement pour motif économique sachant que votre état de santé ne peut pas être pris en compte dans les critères déterminant la liste des salariés licenciés.

**Article L 1226-9 CT** : Au cours des périodes de suspension du contrat de travail, l'employeur ne peut rompre ce dernier que s'il justifie soit d'une faute grave de l'intéressé, soit de son impossibilité de maintenir ce contrat pour un motif étranger à l'accident ou à la maladie.

**Cass. Soc. 28/01/1998 n° 94-43194** : [...] attendu que l'existence d'un motif économique de licenciement ne caractérise pas nécessairement, en soi, l'impossibilité de maintenir, pour un motif non lié à l'accident ou à la maladie, le contrat de travail d'un salarié suspendu par l'arrêt de travail provoqué par un accident du travail ou une maladie professionnelle [...]

En tout état de cause, si le licenciement est prononcé en faisant référence explicite ou de manière implicite à votre état de santé, il peut s'agir d'un acte discriminatoire interdit par le code du travail.

**Article L 1132-1 CT** : Aucune personne ne peut être écartée d'une procédure de recrutement ou de l'accès à un stage ou à une période de formation en entreprise, aucun salarié ne

peut être sanctionné, licencié ou faire l'objet d'une mesure discriminatoire, directe ou indirecte, telle que définie à l'article 1er de la loi n° 2008-496 du 27 mai 2008 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de la lutte contre les discriminations, notamment en matière de rémunération, au sens de l'article L. 3221-3, de mesures d'intéressement ou de distribution d'actions, de formation, de reclassement, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion professionnelle, de mutation ou de renouvellement de contrat en raison de son origine, de son sexe, de ses moeurs, de son orientation sexuelle, de son âge, de sa situation de famille ou de sa grossesse, de ses caractéristiques génétiques, de son appartenance ou de sa non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une nation ou une race, de ses opinions politiques, de ses activités syndicales ou mutualistes, de ses convictions religieuses, de son apparence physique, de son nom de famille ou en raison de son état de santé ou de son handicap.

Tout licenciement prononcé en méconnaissance de ces dispositions pourra être annulé par le Conseil des prud'hommes. Dans ce cas, le Conseil des prud'hommes peut exiger votre réintégration dans l'entreprise.

**Article L 1226-13 CT :** Toute rupture du contrat de travail prononcée en méconnaissance des dispositions des articles L. 1226-9 et L. 1226-18 est nulle.

## La rupture conventionnelle

La rupture conventionnelle ne peut être conclue pendant la suspension du contrat de travail.

**Cass. Soc. 04/01/2000 n° 97-44566 :** [...] le fait que la salariée se soit trouvée en période de suspension de son contrat de travail, à la suite d'un accident du travail, ne fait pas obstacle à ce que la rupture du contrat intervienne d'un commun accord entre les parties ; Qu'en statuant ainsi, la cour d'appel a violé le texte susvisé [...]



**Vous êtes en contrat à durée déterminée ou en intérim : votre contrat de travail prend fin à son terme même si celui-ci intervient pendant la période de suspension.**

**Exemple :** un CDD ou une mission expire le 13 mars. L'accident du travail a eu lieu le 6 mars et l'arrêt de travail se termine le 4 avril : le contrat s'achèvera normalement le 13 mars.

**Article L 1226-19 CT :** Les périodes de suspension du contrat de travail consécutives à un accident du travail ou à une maladie professionnelle ne font pas obstacle à l'échéance du contrat de travail à durée déterminée.

Toutefois, lorsque ce contrat comporte une clause de renouvellement, l'employeur ne peut, au cours des périodes de suspension, refuser le renouvellement que s'il justifie d'un motif réel et sérieux, étranger à l'accident ou à la maladie. A défaut, il verse au salarié une indemnité correspondant au préjudice subi, qui ne peut être inférieure au montant des salaires et avantages que le salarié aurait reçus jusqu'au terme de la période de renouvellement prévue au contrat.

La suspension ne prolonge pas la durée du CDD ni de la mission, et l'employeur ne peut rompre le contrat au cours des périodes de suspension du contrat que s'il justifie soit d'une faute grave de l'intéressé, soit d'un cas de force majeure (qui ne peut pas être la maladie en soi).

**Article L 1226-18 CT :** Lorsque le salarié victime d'un accident ou d'une maladie professionnelle est titulaire d'un contrat de travail à durée déterminée, l'employeur ne peut rompre le contrat au cours des périodes de suspension du contrat que s'il justifie soit d'une faute grave de l'intéressé, soit d'un cas de force majeure.

**Cass. Soc. 19/04/1989 n° 86-44656 :** [...] en l'absence de faute grave du salarié ou d'une impossibilité pour l'employeur de maintenir le contrat, la résiliation du contrat prononcée pendant la période de suspension provoquée par l'accident quand bien même elle serait intervenue pendant la période d'essai, était nulle en raison de l'origine professionnelle de l'accident [...]

## Les possibilités de reprise anticipée pendant l'arrêt de travail

### 1 - L'arrêt de travail

L'arrêt de travail est une prescription visant à vous soigner, décidée par un médecin de soins (médecin traitant, urgentiste...). Rappelons qu'y compris en cas d'accident du travail, vous gardez la possibilité de choisir votre médecin : il n'appartient à personne d'autre que vous de décider qui va vous soigner que ce soit le médecin généraliste, le médecin spécialiste, le service des urgences ...

Ni l'employeur, ni le médecin du travail, ne sont habilités à juger du bien fondé de la prescription de l'arrêt de travail. En cas de doute ou de désaccord, la seule possibilité pour l'employeur est d'en informer la Caisse de Sécurité Sociale dont vous dépendez qui décidera éventuellement de la nécessité d'une expertise médicale.

### 2 - Les conséquences de la prescription d'un arrêt de travail

Vous devez envoyer le certificat d'arrêt de travail, ou de prolongation, à la Caisse de Sécurité Sociale dont vous dépendez ainsi qu'à votre employeur comme indiqué sur le formulaire.

A ces conditions, vous serez pris en charge par la Sécurité Sociale, et justifierez de votre absence dans l'entreprise. En effet, lorsqu'un médecin prescrit un arrêt de travail à un salarié, le contrat de travail est automatiquement suspendu. Le certificat médical précise la date présumée jusqu'à laquelle le salarié est en arrêt de travail. (PJ 6 fiche 2)

### 3 - Les cas de reprise possible du travail avant la fin de l'arrêt

#### 3-1 Reprise de votre poste de travail à votre initiative

Dès lors que le contrat est suspendu, l'employeur ou

ses représentants ne peuvent vous imposer de reprendre de manière anticipée votre poste de travail.

Vous pouvez cependant demander une reprise anticipée auprès de votre médecin traitant. Il pourra vous délivrer alors un certificat qui précise la date de reprise et propose à la caisse de sécurité sociale, selon les cas, la guérison ou la consolidation, sous réserve de rechute. Il utilisera le même modèle d'imprimé que le certificat initial (PJ 6 fiche 2).

**Article R 433-15 CSS :** *Lorsque la victime reprend avant sa guérison ou la consolidation de sa blessure un travail léger avec l'autorisation de son médecin traitant, elle doit immédiatement en aviser la caisse primaire et lui adresser :*

*1°) un certificat du médecin traitant accordant ladite autorisation ;*

*2°) une attestation de l'employeur indiquant la nature exacte de l'emploi et la rémunération correspondante. Une nouvelle attestation patronale doit être adressée par la victime à la caisse primaire lors de tout changement survenu dans la nature de l'emploi occupé ou le montant de la rémunération perçue.*

*En cas de désaccord entre le médecin traitant et le médecin-conseil, il est procédé à un nouvel examen conformément aux dispositions du chapitre 1er du titre IV du livre 1er.*

*Si le médecin-conseil ou le médecin expert reconnaît que le travail est de nature à favoriser la guérison ou la consolidation de la blessure, la caisse primaire décide, s'il y a lieu, le maintien total ou partiel de l'indemnité, compte tenu de l'attestation prévue au premier alinéa du présent article ou, si celle-ci n'a pas été produite ou lui paraît insuffisante, au vu des résultats de l'enquête effectuée.*

*La caisse primaire notifie sa décision à la victime par lettre recommandée.*

Vous devez alors adresser à la Caisse de Sécurité Sociale dont vous dépendez ce document.

Si votre arrêt pour cause d'accident du travail a été d'au moins huit jours, vous devrez bénéficier d'un examen médical de reprise par le médecin du travail (cf fiche 5).

Le code de la Sécurité Sociale prévoit la possibilité de

reprandre un «travail léger». Dans ce cas, en plus du certificat, vous devrez transmettre à la Caisse une attestation de votre employeur précisant votre emploi et votre rémunération. Alors la Caisse peut décider du maintien total ou partiel des indemnités journalières, si ce «travail léger» est de «nature à favoriser la guérison de la blessure».

**Article L 433-1 CSS :** *La journée de travail au cours de laquelle l'accident s'est produit, quel que soit le mode de paiement du salaire, est intégralement à la charge de l'employeur.*

*Une indemnité journalière est payée à la victime par la caisse primaire, à partir du premier jour qui suit l'arrêt du travail consécutif à l'accident sans distinction entre les jours ouvrables et les dimanches et jours fériés, pendant toute la période d'incapacité de travail qui précède soit la guérison complète, soit la consolidation de la blessure ou le décès ainsi que dans le cas de rechute ou d'aggravation prévu à l'article L. 443-2.*

**L'indemnité journalière peut être maintenue en tout ou partie en cas de reprise d'un travail léger autorisé par le médecin traitant, si cette reprise est reconnue par le médecin-conseil de la caisse primaire comme de nature à favoriser la guérison ou la consolidation de la blessure.** *Le montant total de l'indemnité maintenue et du salaire ne peut dépasser le salaire normal des travailleurs de la même catégorie professionnelle ou, s'il est plus élevé, le salaire sur lequel a été calculée l'indemnité journalière. En cas de dépassement, l'indemnité est réduite en conséquence.*

*L'indemnité journalière peut également être maintenue, après avis du médecin-conseil, lorsque la victime demande à accéder durant son arrêt de travail, avec l'accord du médecin traitant, aux actions de formation professionnelle continue prévues à l'article L. 6313-1 du code du travail ou à d'autres actions d'évaluation, d'accompagnement, d'information et de conseil auxquelles la caisse primaire est partie prenante. La caisse informe l'employeur et le médecin du travail de sa décision de maintenir l'indemnité.*

*L'indemnité journalière peut être rétablie pendant le délai mentionné à l'article L. 1226-11 du code du travail lorsque la victime ne peut percevoir aucune rémunération liée à son activité salariée. Le versement de l'indemnité cesse dès que l'employeur procède au reclassement dans l'entreprise du salarié inapte ou le licencie. Lorsque le salarié bénéficie d'une rente, celle-ci s'impute sur l'indemnité journalière. Un décret détermine les conditions d'application du présent alinéa.*

*Le droit à l'indemnité journalière est ouvert dans les conditions définies à l'article L. 323-6.*

L'indemnité journalière peut également être maintenue, après avis du médecin-conseil, lorsque vous demandez à accéder durant votre arrêt de travail, avec l'accord du médecin traitant, à des actions de formation professionnelle.

### 3-2 Reprise sur un poste aménagé à l'initiative de l'employeur

Il arrive dans certains cas que l'employeur trouve intérêt à vous proposer un poste aménagé, différent de votre poste de travail habituel.

Certaines règles doivent alors être respectées puisque, votre contrat de travail étant suspendu, l'employeur ou ses représentants ne peuvent vous imposer de reprendre de manière anticipée le travail sur un poste aménagé.

Le code du travail prévoit que pour «faciliter la recherche de mesures nécessaires, lorsqu'une modification de l'aptitude au travail est prévisible», le médecin traitant, le médecin-conseil ou vous-même pouvez solliciter auprès du service de santé au travail un rendez-vous auprès du médecin du travail pour une visite de pré-reprise (l'employeur et le médecin du travail ne peuvent pas être à l'initiative d'une visite de pré-reprise). Lors de ce rendez-vous, le médecin du travail devra s'assurer de l'accord du médecin de soins puis pourra faire des préconisations en vue de faciliter la recherche d'un poste ou de tâches compatibles avec votre état de santé physique et mentale.

Cette procédure permet une réflexion préalable à la proposition d'un poste aménagé.

**Article L 4624-1 CT :** *Le médecin du travail est habilité à proposer des mesures individuelles telles que mutations ou transformations de postes, justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge, à la résistance physique ou à l'état de santé physique et mentale des travailleurs.*

*L'employeur est tenu de prendre en considération ces propositions et, en cas de refus, de faire connaître les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite.*

**Article R 4624-23 CT :** *En vue de faciliter la recherche des mesures nécessaires, lorsqu'une modification de l'aptitude au travail est prévisible, un examen médical de pré-reprise préalable à la reprise du travail peut être sollicité à l'initiative du salarié, du médecin traitant ou du médecin conseil des organismes de sécurité sociale, préalablement à la reprise du travail.*

*L'avis du médecin du travail est sollicité à nouveau lors de la reprise effective de l'activité professionnelle.*

En tout état de cause, l'employeur ne pourra vous affecter à un poste ne prenant pas en compte les propositions du médecin du travail formulées à l'issue de cette visite de pré-reprise.

Dans tous les cas, un examen médical de reprise devra valider la reprise effective du travail compte tenu du changement de poste.

En cas de proposition de changement de poste ou de modification du poste, l'employeur doit écrire au médecin du travail afin de lui préciser les caractéristiques du poste de travail proposé au salarié.

Lors de la visite de la reprise, le médecin du travail se prononce sur :

- 1 - votre aptitude par rapport à l'emploi occupé avant l'arrêt ou sur les aménagements nécessaires.
- 2 - votre aptitude au poste proposé suite à ces préconisations.

**Article R 4624-22 CT :** *L'examen de reprise a pour objet d'apprécier l'aptitude médicale du salarié à reprendre son ancien emploi, la nécessité d'une adaptation des conditions de travail ou d'une réadaptation du salarié ou éventuellement de l'une et de l'autre de ces mesures. Cet examen a lieu lors de la reprise du travail et au plus tard dans un délai de huit jours.*



La mise en œuvre d'une procédure de proposition de poste aménagé pour les accidentés du travail nécessite une consultation préalable du CHSCT s'il existe ou des délégués du personnel.

**Article L 4612-11 CT :** *Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail est consulté sur les mesures prises en vue de faciliter la mise, la remise ou le maintien au travail des accidentés du travail, des invalides de guerre, des invalides civils et des travailleurs handicapés, notamment sur l'aménagement des postes de travail.*

**Article L 4611-3 CT :** *Dans les établissements de moins de 50 salariés, les délégués du personnel sont investis des missions dévolues aux membres du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail qu'ils exercent dans le cadre des moyens prévus aux articles L 2315-1 et suivants. Ils sont soumis aux mêmes obligations.*

# Accident du travail reconnu par la Sécurité Sociale quelles conséquences sur la rémunération ?

Le jour de l'accident de travail est un jour travaillé payé intégralement par l'employeur.

**Article L 433-1 CSS alinéa 1 :** *La journée de travail au cours de laquelle l'accident s'est produit, quel que soit le mode de paiement du salaire, est intégralement à la charge de l'employeur.*

A partir du premier jour qui suit l'arrêt de travail consécutif à l'accident, les indemnités journalières sont payées lorsque vous produisez auprès de votre Caisse de Sécurité Sociale l'arrêt de travail établi par votre médecin de soins.

**Article R 433-13 CSS :** *L'indemnité journalière prévue à l'article L. 433-1 est mise en paiement par la caisse primaire d'assurance maladie dès la réception de tout certificat médical attestant la nécessité d'arrêt de travail, sans préjudice des dispositions de l'article R. 433-17. L'indemnité journalière n'est pas cumulable avec les revenus de remplacement ou allocations mentionnés à l'article L. 311-5.*

Elles sont versées selon une périodicité qui ne peut excéder 16 jours.

**Article R 433-14 CSS :** *L'indemnité journalière prévue à l'article L. 433-1 est payable aux époques fixées par le règlement intérieur de la caisse primaire débitrice, sans que l'intervalle entre deux paiements puisse excéder seize jours.*

Elles sont versées sans distinction entre les jours ouvrables, les dimanches et les jours fériés.

**Article L 433-1 CSS alinéa 2 et 3 :** *Une indemnité journalière est payée à la victime par la caisse primaire, à partir du premier jour qui suit l'arrêt du travail consécutif à l'accident sans distinction entre les jours ouvrables et les dimanches et jours fériés, pendant toute la période d'incapacité de travail qui précède soit la guérison complète, soit la consolidation de la blessure ou le décès ainsi que dans le cas de rechute ou d'aggravation prévu à l'article L. 443-2.*

(1) CSG : Contribution sociale généralisée

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

Dans certains cas, une indemnité complémentaire sera versée par l'employeur (cf infra).

## Quel sera votre revenu ?

### Indemnités journalières de Sécurité Sociale

Elles sont calculées à partir de votre salaire journalier de base qui correspond au 1/30,42ème de votre dernier salaire mensuel brut.

**Article R 433-4 CSS :** *Le salaire journalier servant de base au calcul de l'indemnité journalière prévue à l'article L 433-1 est déterminé comme suit :*

*1- 1/30,42ème du montant de la ou des deux dernières payes antérieures à la date de l'arrêt de travail, si le salaire est réglé mensuellement ou deux fois par mois. [...]*

- 60 % de ce salaire pendant les 28 premiers jours sans carence, à partir du premier jour qui suit l'arrêt de travail consécutif à l'accident,

**Article R 433-1 CSS :** *La fraction du salaire journalier mentionnée au premier alinéa de l'article L. 433-2 est égale à 60 %.*

- 80 % à partir du 29ème jour

**Article R 433-3 CSS :** *Pour l'application du deuxième alinéa de l'article L. 433-2, le taux de l'indemnité journalière est porté à 80 % du salaire journalier, à partir du vingt-neuvième jour après celui de l'arrêt de travail consécutif à l'accident.*

Les indemnités journalières d'accidents du travail sont soumises à la CSG(1), la CRDS (2) et soumises à l'impôt pour moitié de leur montant.

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 30,42).

Elles sont dues pendant la période d'incapacité précé-

dant la guérison complète, la consolidation de la blessure ou le décès de la victime.

## Indemnités complémentaires

L'employeur doit verser des indemnités complémentaires selon certaines conditions prévues par la loi et les conventions collectives.

**Article L 1226-1 CT :** *Tout salarié ayant une année d'ancienneté dans l'entreprise bénéficie, en cas d'absence au travail justifiée par l'incapacité résultant de maladie ou d'accident constaté par certificat médical et contre-visite s'il y a lieu, d'une indemnité complémentaire à l'allocation journalière prévue à l'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale, à condition :*

*1° D'avoir justifié dans les quarante-huit heures de cette incapacité ;*

*2° D'être pris en charge par la sécurité sociale ;*

*3° D'être soigné sur le territoire français ou dans l'un des autres Etats membres de la Communauté européenne ou dans l'un des autres Etats partie à l'accord sur l'Espace économique européen.*

*Ces dispositions ne s'appliquent pas aux salariés travaillant à domicile, aux salariés saisonniers, aux salariés intermittents et aux salariés temporaires.*

*Un décret en Conseil d'Etat détermine les formes et conditions de la contre-visite mentionnée au premier alinéa.*

*Le taux, les délais et les modalités de calcul de l'indemnité complémentaire sont déterminés par voie réglementaire.*

Les conditions nécessaires à l'indemnisation sont :

- vous êtes pris en charge par l'assurance maladie,
- vous êtes soigné en France ou dans l'un des pays de l'Union européenne,
- vous vous soumettez, éventuellement, à la contre-visite médicale organisée par l'employeur,
- vous justifiez de votre incapacité par un certificat médical dans les 48 heures,
- vous devez démontrer un an d'ancienneté au premier jour de votre absence.

Toutes indemnités confondues, le pourcentage et la durée d'indemnisation sont de 90 % du salaire brut pendant 30 jours augmentés de 10 jours supplémentaires par tranche de cinq ans d'ancienneté au-delà de l'année d'ancienneté requise pour l'entrée dans le dis-

positif. La durée maximale d'indemnisation est de 90 jours. L'indemnisation à 66,6 % prévue par la loi pour prendre le relais pour une durée identique ne s'applique pas, puisque l'indemnité de la Sécurité Sociale est de 80 %.

**Article D 1226-1 CT :** *L'indemnité complémentaire prévue à l'article L. 1226-1 est calculée selon les modalités suivantes :*

*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.*

**Article D 1226-2 CT :** *Les durées d'indemnisation sont augmentées de dix jours par période entière de cinq ans d'ancienneté en plus de la durée d'une année requise à l'article L. 1226-1, sans que chacune d'elle puisse dépasser quatre-vingt-dix jours.*

La convention collective peut prévoir des montants et des conditions plus avantageux pour le salarié, le maintien total ou partiel du salaire.

L'employeur doit vous avoir informé des conventions applicables au moment de votre embauche et avoir affiché un avis précisant les conventions applicables et l'endroit où les salariés peuvent les consulter.

**Article R 2262-1- CT :** *A défaut d'autres modalités prévues par une convention ou un accord conclu en application de l'article L. 2262-5, l'employeur :*

*1° Donne au salarié au moment de l'embauche une notice l'informant des textes conventionnels applicables dans l'entreprise ou l'établissement ;*

*2° Tient un exemplaire à jour de ces textes à la disposition des salariés sur le lieu de travail ;*

*3° Met sur l'intranet, dans les entreprises dotées de ce dernier, un exemplaire à jour des textes*

**Article R 2262-3 CT :** *Un avis est affiché aux emplacements réservés aux communications destinées au personnel.*

*Cet avis comporte l'intitulé des conventions et des accords applicables dans l'établissement. La mention générique «Accords nationaux interprofessionnels» peut être substituée à l'intitulé des accords de cette catégorie.*

*L'avis précise où les textes sont tenus à la disposition des salariés sur le lieu de travail ainsi que les modalités leur permettant de les consulter pendant leur temps de présence.*

## La subrogation

Elle est facultative pour votre employeur. En ce cas, il vous verse la totalité des indemnités. En contrepartie, il perçoit les indemnités journalières.

Elle est obligatoire lors d'un maintien complet du salaire



Dans tous les cas, il est nécessaire :

- d'observer les prescriptions médicales,
- de respecter les heures de sortie autorisées,
- de se soumettre aux contrôles organisés par le service de contrôle médical de la sécurité sociale,
- de se soumettre au contrôle organisé par l'employeur si des indemnités complémentaires vous sont versées,
- de s'abstenir de toute activité non autorisée.

A défaut, en cas de contrôle, la sécurité sociale pourra décider de ne plus prendre en charge l'arrêt et donc le versement des indemnités correspondantes, ou l'employeur pourra décider de suspendre le versement des indemnités complémentaires et d'en informer la sécurité sociale.

**Article L 323-6 CSS :** *Le service de l'indemnité journalière est subordonné à l'obligation pour le bénéficiaire :*

1° *D'observer les prescriptions du praticien ;*

2° *De se soumettre aux contrôles organisés par le service du contrôle médical prévus à l'article L. 315-2 ;*

3° *De respecter les heures de sorties autorisées par le praticien selon des règles et des modalités prévues par décret en Conseil d'Etat après avis de la Haute Autorité de santé ;*

4° *De s'abstenir de toute activité non autorisée.*

*En cas d'inobservation volontaire des obligations ci-dessus indiquées, la caisse peut retenir, à titre de pénalité, tout ou partie des indemnités journalières dues.*

*En cas de recours formé contre les décisions de la caisse, les juridictions visées à l'article L. 142-2 contrôlent l'adéquation du montant de la sanction prononcée par la caisse à l'importance de l'infraction commise par l'assuré.*

**Article L 442-5 CSS :** *Les articles L. 315-1 et L. 315-2 sont applicables aux accidents du travail.*

**Article L 315-1 CSS :** *I.- le contrôle médical porte sur tous les éléments d'ordre médical qui commandent l'attribution et le service de l'ensemble des prestations de l'assurance maladie, maternité et invalidité ainsi que des prestations prises en charge en application des articles L. 251-2 et L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles.*

*II.-Le service du contrôle médical constate les abus en matière de soins, de prescription d'arrêt de travail et d'application de la tarification des actes et autres prestations.*

*Lorsque l'activité de prescription d'arrêt de travail apparaît anormalement élevée au regard de la pratique constatée chez les professionnels de santé appartenant à la même profession, des contrôles systématiques de ces prescriptions sont mis en oeuvre dans des conditions définies par la convention mentionnée à l'article L. 227-1.*

*Lorsqu'un contrôle effectué par un médecin à la demande de l'employeur, en application de l'article L. 1226-1 du code du travail, conclut à l'absence de justification d'un arrêt de travail ou fait état de l'impossibilité de procéder à l'examen de l'assuré, ce médecin transmet son rapport au service du contrôle médical de la caisse dans un délai maximal de quarante-huit heures. Le rapport précise si le médecin diligenté par l'employeur a ou non procédé à un examen médical de l'assuré concerné. Au vu de ce rapport, ce service :*

*1° Soit demande à la caisse de suspendre les indemnités journalières. Dans un délai fixé par décret à compter de la réception de l'information de suspension des indemnités journalières, l'assuré peut demander à son organisme de prise en charge de saisir le service du contrôle médical pour examen de sa situation. Le service du contrôle médical se prononce dans un délai fixé par décret ;*

*2° Soit procède à un nouvel examen de la situation de l'assuré. Ce nouvel examen est de droit si le rapport a fait état de l'impossibilité de procéder à l'examen de l'assuré.*

*III.-Le service du contrôle médical procède à l'analyse, sur le plan médical, de l'activité des établissements de santé mentionnés aux articles L. 162-29 et L. 162-29-1 dans lesquels sont admis des bénéficiaires de l'assurance maladie, de l'aide médicale de l'Etat ou de la prise en charge des soins urgents mentionnée à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, notamment au regard des règles définies en application des dispositions de l'article L. 162-1-7.*

*III. bis.-Le service du contrôle médical procède auprès des établissements de santé visés à l'article L. 162-22-6, des pharmaciens et des distributeurs de produits ou prestations, dans le respect des règles déontologiques, aux contrôles nécessaires en matière de délivrance et de facturation de médicaments, produits ou prestations donnant lieu à remboursement par les caisses d'assurance maladie ou à prise en charge par l'Etat en application des articles L. 251-2 ou L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles.*

*IV.-Il procède également à l'analyse, sur le plan médical, de l'activité des professionnels de santé dispensant des soins*

aux bénéficiaires de l'assurance maladie, de l'aide médicale de l'Etat ou de la prise en charge des soins urgents mentionnée à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, notamment au regard des règles définies par les conventions qui régissent leurs relations avec les organismes d'assurance maladie ou, en ce qui concerne les médecins, du règlement mentionné à l'article L. 162-14-2. La procédure d'analyse de l'activité se déroule dans le respect des droits de la défense selon des conditions définies par décret.

Par l'ensemble des actions mentionnées au présent article, le service du contrôle médical concourt, dans les conditions prévues aux articles L. 183-1, L. 211-2-1 et au 5° de l'article L. 221-1, à la gestion du risque assurée par les caisses d'assurance maladie.

IV. bis.-Le service du contrôle médical s'assure de l'identité du patient à l'occasion des examens individuels qu'il réalise, en demandant à la personne concernée de présenter sa carte nationale d'identité ou tout autre document officiel comportant sa photographie.

V.-Les praticiens-conseils du service du contrôle médical et les personnes placées sous leur autorité n'ont accès aux données de santé à caractère personnel que si elles sont strictement nécessaires à l'exercice de leur mission, dans le respect du secret médical.

**Article L315-2 CSS :** Les avis rendus par le service du contrôle médical portant sur les éléments définis au I de l'article L. 315-1 s'imposent à l'organisme de prise en charge.

Le bénéfice de certaines prestations mentionnées au I de l'article L. 315-1 peut être subordonné à l'accord préalable du service du contrôle médical. Cet accord préalable peut être exigé pour les prestations dont :

- la nécessité doit être appréciée au regard d'indications déterminées ou de conditions particulières d'ordre médical ;
- la justification, du fait de leur caractère innovant ou des risques encourus par le bénéficiaire, doit être préalablement vérifiée eu égard notamment à l'état du bénéficiaire et aux alternatives thérapeutiques possibles ;
- le caractère particulièrement coûteux doit faire l'objet d'un suivi particulier afin d'en évaluer l'impact sur les dépenses de l'assurance maladie ou de l'Etat en ce qui concerne les prestations servies en application des articles L. 251-2 et

L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles.

Il est précisé lors de la prise en charge des prestations mentionnées au I de l'article L. 315-1 que leur bénéfice est, le cas échéant, subordonné à l'accord préalable mentionné ci-dessus.

Les conditions d'application des alinéas précédents sont fixées par décision du collège des directeurs de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.

Si, indépendamment des dispositions des deuxième à cinquième alinéas, le service du contrôle médical estime qu'une prestation mentionnée à l'article L. 321-1 n'est pas médicalement justifiée, la caisse, après en avoir informé l'assuré ou le bénéficiaire de l'aide médicale de l'Etat ou de la prise en charge des soins urgents mentionnée à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, en suspend le service. En cas de suspension du service des indemnités mentionnées au 5° de l'article L. 321-1, la caisse en informe l'employeur. Lorsque le praticien-conseil procède à l'examen du patient et qu'à l'issue de celui-ci il estime qu'une prescription d'arrêt de travail n'est pas ou n'est plus médicalement justifiée, il en informe directement l'intéressé. Sauf si le praticien-conseil en décide autrement, la suspension prononcée par la caisse prend effet à compter de la date à laquelle le patient a été informé. Les contestations d'ordre médical portant sur cette décision donnent lieu à l'expertise médicale mentionnée à l'article L. 141-1.

Sous réserve des dispositions de l'article L. 324-1, tout assuré ou bénéficiaire de l'aide médicale de l'Etat ou de la prise en charge des soins urgents mentionnée à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles est tenu de se soumettre aux contrôles organisés par le service du contrôle médical. La caisse suspend le versement des indemnités journalières lorsque l'assuré qui en bénéficie ne respecte pas cette obligation.

## ■ La reprise du travail ?

Le repos et donc l'arrêt de travail font partie intégrante du traitement. C'est une prescription médicale qui ne peut être délivrée que par votre médecin de soins. Sa liberté de prescription est totale.

**Article R 4127-8 CSP :** *Dans les limites fixées par la loi, le médecin est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance.*

*Il doit, sans négliger son devoir d'assistance morale, limiter ses prescriptions et ses actes à ce qui est nécessaire à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins.*

*Il doit tenir compte des avantages, des inconvénients et des conséquences des différentes investigations et thérapeutiques possibles.*

Si votre médecin de soins a prescrit un arrêt de travail, le contrat est suspendu et le médecin du travail n'a pas à se prononcer sur une aptitude à un quelconque autre poste de travail pendant cet arrêt.

Si vous désirez reprendre le travail de façon anticipée, avant la fin de l'arrêt prescrit, c'est votre médecin de soins et lui seul qui rédige le certificat final où il notera la date de reprise du travail et proposera à la caisse de sécurité sociale, selon les cas, la guérison ou la consolidation, sous réserve de rechute (cf fiche 3 bis). Il remplira le même modèle d'imprimé que le certificat initial (cf PJ 6 fiche 2).

### 1 - Vous pouvez demander une visite médicale de pré-reprise auprès de votre médecin du travail

**Article R 4624-23 CT :** *En vue de faciliter la recherche des mesures nécessaires, lorsqu'une modification de l'aptitude au travail est prévisible, un examen médical de pré-reprise préalable à la reprise du travail peut être sollicité à l'initiative du salarié, du médecin traitant ou du médecin conseil des organismes de sécurité sociale, préalablement à la reprise du travail.*

*L'avis du médecin du travail est sollicité à nouveau lors de la reprise effective de l'activité professionnelle.*

Elle est effectuée durant la période d'arrêt de travail, elle ne met pas fin à la suspension de contrat de travail. Elle se fait exclusivement à votre demande, ou à la demande de votre médecin traitant ou du médecin conseil de l'assurance maladie. L'employeur n'est pas obligatoirement informé de la demande.

Ni l'employeur, ni l'infirmière, ni le médecin du travail ne peuvent vous convoquer à cette visite de pré-reprise qui n'est pas obligatoire.

Elle a pour but de faciliter la recherche des mesures

nécessaires pour la reprise du travail lorsqu'une modification de l'aptitude au poste de travail est prévisible compte tenu de votre état de santé. Elle peut permettre d'amorcer des démarches en vue d'une solution (reclassement professionnel, formation, ...).

Ainsi le médecin du travail peut être appelé à apprécier l'aptitude d'un salarié absent avant que ne soit envisagée la reprise du travail.

**Cass. Soc 18/7/96 n° 95-45 264 :** *[...] Attendu, ensuite, que le médecin du travail, conformément à l'article R 241-51 alinéa 4 du code du travail peut être appelé, notamment à la demande du salarié, à apprécier l'aptitude d'un salarié absent pour maladie avant que ne soit envisagée la reprise du travail. [...]*

Cependant cet avis devra être confirmé, ou infirmé, lors d'une visite médicale de reprise ou d'une ou deux visites médicales en cas d'aptitude.

### 2 - Vous devez obligatoirement bénéficier d'une visite médicale de reprise auprès de votre médecin du travail

#### Si vous bénéficiez du régime général de la Sécurité Sociale (CPAM)

Vous devez obligatoirement bénéficier d'une visite de reprise après une absence pour accident de travail d'une durée égale ou supérieure à 8 jours.

Cette visite est à l'initiative de l'employeur à la fin de l'arrêt de travail et en l'absence de prolongation.

Elle a lieu lors de la reprise du travail ou au plus tard dans un délai de 8 jours.

**Article R 4624-21 CT :** *Le salarié bénéficie d'un examen de reprise de travail par le médecin du travail :*

*1° Après un congé de maternité ;*

*2° Après une absence pour cause de maladie professionnelle ;*

*3° Après une absence d'au moins huit jours pour cause d'accident du travail ;*

*4° Après une absence d'au moins vingt et un jours pour cause de maladie ou d'accident non professionnel ;*

*5° En cas d'absences répétées pour raisons de santé.*

**Article R 4624-22 CT :** *L'examen de reprise a pour objet d'apprécier l'aptitude médicale du salarié à reprendre son ancien emploi, la nécessité d'une adaptation des conditions de travail ou d'une réadaptation du salarié ou éventuellement de l'une et de l'autre de ces mesures.*

Cet examen a lieu lors de la reprise du travail et au plus tard dans un délai de huit jours.

**Article R 4624-24 CT :** Le médecin du travail est informé de tout arrêt de travail d'une durée inférieure à huit jours pour cause d'accident du travail afin de pouvoir apprécier, notamment, l'opportunité d'un nouvel examen médical.

Le juge a clairement affirmé que vous pouvez aussi solliciter cette visite de reprise directement auprès de l'employeur, ou du médecin du travail en avertissant l'employeur (de préférence par lettre recommandée avec accusé de réception) comme le confirme la jurisprudence.

**Cass. Soc. 12/11/1997 n° 94-43839 :** [...] la visite de reprise, dont l'initiative appartient normalement à l'employeur, peut aussi être sollicitée par le salarié, soit auprès de son employeur, soit auprès du médecin du travail en avertissant l'employeur de cette demande [...]

**Si vous bénéficiez du régime agricole de la protection sociale (MSA).**

La visite de reprise s'impose au bout d'un arrêt de 30 jours. Ce délai est ramené à 15 jours si vous êtes occupé sur un poste considéré comme «poste à risque».

**Article R 717-17 CR :** Les accidents du travail, les maladies professionnelles, les congés de maternité, les absences pour cause de maladie ou d'accident non professionnel doivent être portés à la connaissance du médecin du travail par le directeur de la caisse de mutualité sociale agricole. Un examen médical a lieu à l'initiative de l'employeur dès la reprise du travail ou au plus tard dans un délai de huit jours dans les cas où le salarié a été absent pour cause de :

- 1° Maladie non professionnelle pendant deux mois ou pendant un mois s'il s'agit de salariés visés à l'article R. 717-16 ;
- 2° **Accident du travail pendant un mois ou pendant quinze jours s'il s'agit de salariés visés à l'article R. 717-16 ;**
- 3° Maladie professionnelle ;
- 4° Congé de maternité.

En outre, tout salarié, lors de la reprise de son travail et lorsqu'une modification de l'aptitude est prévisible, peut bénéficier d'un examen médical, à son initiative, ou à celle de son employeur ou du médecin du travail.

Cet examen a pour objet :

- 1° De déterminer les rapports qui peuvent exister entre les conditions de travail et la maladie ou l'accident ;
- 2° D'apprécier l'aptitude des intéressés à reprendre leur emploi ;
- 3° De définir éventuellement les mesures d'adaptation ou de réadaptation nécessaires ;
- 4° De préciser en tant que de besoin les conditions d'une formation à la sécurité adaptée à la situation des intéressés. Sans préjudice des dispositions prévues ci-dessus et lorsqu'une modification de l'aptitude est prévisible, un exa-

men peut être sollicité préalablement à la reprise du travail à l'initiative du salarié, du médecin traitant ou du médecin-conseil de la caisse de mutualité sociale agricole.

Dans les deux cas, à l'issue de cette visite médicale :

- soit vous êtes déclaré apte à votre poste de travail (voir fiche 6),
- soit vous êtes déclaré inapte à votre poste de travail (voir fiche 7).

Le médecin du travail ne statue que sur l'aptitude ou l'inaptitude médicale au poste de travail et en aucun cas sur votre aptitude professionnelle (celle qui dépend de votre compétence).



Tout avis formulé par un médecin du travail peut être contesté devant l'inspecteur du travail. Il n'existe pas de délai maximal pour saisir l'inspecteur du travail. La saisine de l'inspecteur du travail ne suspend pas le délai d'un mois dont dispose l'employeur pour licencier le salarié en cas d'inaptitude. Cependant le licenciement sera dépourvu de cause réelle et sérieuse si la décision de l'inspecteur du travail conclut à l'aptitude du salarié.

**Article L 4624-1 CT :** Le médecin du travail est habilité à proposer des mesures individuelles telles que mutations ou transformations de postes, justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge, à la résistance physique ou à l'état de santé physique et mentale des travailleurs.

L'employeur est tenu de prendre en considération ces propositions et, en cas de refus, de faire connaître les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite.

En cas de difficulté ou de désaccord, l'employeur ou le salarié peut exercer un recours devant l'inspecteur du travail. Ce dernier prend sa décision après avis du médecin inspecteur du travail

**Cass. Soc 28/01/2004 n° 01-46 913 :** [...] Attendu, cependant, que si l'exercice du recours prévu à l'article L 241-10-1 du code du travail ne subordonne pas le licenciement du salarié à une autorisation préalable de l'inspecteur du travail et ne suspend pas le délai d'un mois imparti à l'employeur pour procéder au licenciement du salarié déclaré par le médecin du travail inapte à son emploi, il résulte des constatations de l'arrêt que l'employeur a procédé de façon prématurée au licenciement sans prendre en considération la possibilité retenue par l'inspecteur du travail, saisi en raison de la contestation élevée par le salarié, de reclasser ce dernier sur un poste aménagé moyennant une aide financière qu'il lui appartenait de solliciter. [...]

## ■ Vous êtes déclaré apte à votre poste de travail

Si le médecin du travail vous déclare apte, c'est qu'il a constaté que votre état de santé n'était pas incompatible avec les contraintes, exigences et risques de votre poste de travail. Son avis peut être complété par des propositions d'aménagements du poste de travail ou des restrictions qui devront être prises en compte par l'employeur.

L'employeur qui considère que les restrictions entraînent une inaptitude de fait peut demander un nouvel examen auprès du médecin du travail ou contester l'avis du médecin du travail auprès de l'inspection du travail.

**Article L 4624-1 CT :** *Le médecin du travail est habilité à proposer des mesures individuelles telles que mutations ou transformations de postes, justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge, à la résistance physique ou à l'état de santé physique et mentale des travailleurs.*

*L'employeur est tenu de prendre en considération ces propositions et, en cas de refus, de faire connaître les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite.*

*En cas de difficulté ou de désaccord, l'employeur ou le salarié peut exercer un recours devant l'inspecteur du travail. Ce dernier prend sa décision après avis du médecin inspecteur du travail.*

### La réintégration dans l'entreprise

Lorsque vous êtes déclaré apte à reprendre votre poste, vous devez retrouver dans l'entreprise votre ancien emploi ou un emploi similaire assorti d'une rémunération équivalente.

**Article L 1226-8 CT :** *Lorsque, à l'issue des périodes de suspension définies à l'article L. 1226-7, le salarié est déclaré apte par le médecin du travail, il retrouve son emploi ou un emploi similaire assorti d'une rémunération au moins équivalente.*

*Les conséquences de l'accident ou de la maladie professionnelle ne peuvent entraîner pour l'intéressé aucun retard de promotion ou d'avancement au sein de l'entreprise.*

Les conséquences de l'accident ne peuvent entraîner pour vous aucun retard de promotion ou d'avancement

au sein de l'entreprise.

■ la réintégration dans votre poste ou un emploi similaire est une obligation pour votre employeur.

Emploi similaire : ce n'est que dans le cas où votre emploi n'existe plus ou n'est plus vacant que la réintégration peut avoir lieu dans un emploi équivalent comportant le même niveau de rémunération, la même qualification et les mêmes perspectives de carrière que l'emploi initial.

**Cass. Soc. 22/10/1997 n° 94-44706 :** *[...] ce n'est que dans le cas où cet emploi n'existe plus ou n'est plus vacant que la réintégration peut avoir lieu dans un emploi équivalent comportant le même niveau de rémunération, la même qualification et les mêmes perspectives de carrière que l'emploi initial [...]*

Si l'employeur méconnaît ces règles que se passe-t-il ? Par exemple, à votre retour, l'employeur initie une procédure de licenciement sans autre motif réel que l'absence consécutive à votre accident.

Dans ce cas, le licenciement prononcé est irrégulier.

**Cass. Soc. 12/01/1989 n° 86-43101 :** *[...] attendu que l'article L. 122-32-4 du Code du travail prévoyant qu'à l'issue de la période de suspension le salarié, s'il y est déclaré apte, retrouve son emploi, c'est justement qu'ayant estimé, en l'état des éléments de la cause et sans être tenue de recourir à une mesure d'instruction, que les griefs reprochés à la salariée n'étaient pas établis, la cour d'appel a décidé, abstraction faite du motif surabondant critiqué par la deuxième branche du moyen, que la société, en procédant à son licenciement à la fin de son arrêt de travail, avait méconnu les dispositions du texte susvisé [...]*

Le Conseil des Prud'hommes saisi peut vous proposer la réintégration dans l'entreprise avec maintien de vos avantages acquis. En cas de refus par l'une ou l'autre des parties, le Conseil des Prud'hommes vous octroiera une indemnité qui ne peut être inférieure à 12 mois de salaires si le licenciement est prononcé à l'issue de la période de suspension du contrat de travail.

**Article L 1226-15 CT : Lorsqu'un licenciement est prononcé en méconnaissance des dispositions relatives à la réintégration du salarié déclaré apte, prévues à l'article L. 1226-8, le tribunal saisi peut proposer la réintégration du salarié dans l'entreprise, avec maintien de ses avantages acquis.**

*Il en va de même en cas de licenciement prononcé en méconnaissance des dispositions relatives au reclassement du salarié déclaré inapte prévues aux articles L. 1226-10 à L. 1226-12.*

**En cas de refus de réintégration par l'une ou l'autre des parties, le tribunal octroie une indemnité au salarié. Cette indemnité ne peut être inférieure à douze mois de salaires. Elle se cumule avec l'indemnité compensatrice et, le cas échéant, l'indemnité spéciale de licenciement prévues à l'article L. 1226-14.**

*Lorsqu'un licenciement est prononcé en méconnaissance des dispositions du troisième alinéa de l'article L. 1226-12, il est fait application des dispositions prévues par l'article*

*L. 1235-2 en cas d'inobservation de la procédure de licenciement.*

Vous percevrez également :

- l'indemnité légale ou conventionnelle de licenciement,
- l'indemnité compensatrice de préavis,
- une indemnité compensatrice pour les congés payés acquis non pris.

## ■ Vous êtes déclaré inapte à votre poste de travail

Seul le médecin du travail peut conclure à votre inaptitude médicale au poste occupé.

Pour formuler cet avis d'inaptitude, le médecin du travail doit au préalable :

- réaliser une étude de votre poste de travail,
- réaliser une étude des conditions de travail dans votre entreprise,
- procéder à deux examens médicaux espacés de deux semaines minimum. Cependant, en cas de danger immédiat pour votre santé, votre sécurité ou celle des tiers, il peut n'y avoir qu'une visite.

**Cass. Soc. 03/05/2006 n° 04-47613** : [...] Qu'en statuant ainsi, alors que les visites de reprise du 4 janvier 2000 et du 14 janvier 2000 n'étaient pas espacées du délai minimum de deux semaines, la cour d'appel a violé le texte susvisé [...]

**Article R 4624-31 CT** : Sauf dans le cas où le maintien du salarié à son poste de travail entraîne un danger immédiat pour sa santé ou sa sécurité ou celles des tiers, le médecin du travail ne peut constater l'inaptitude médicale du salarié à son poste de travail qu'après avoir réalisé :

- 1° Une étude de ce poste ;
- 2° Une étude des conditions de travail dans l'entreprise ;
- 3° Deux examens médicaux de l'intéressé espacés de deux semaines, accompagnés, le cas échéant, des examens complémentaires.

### Quelle est la situation du salarié entre les deux examens médicaux ?

L'obligation de verser un salaire dépend de l'avis émis par le médecin du travail lors du premier examen. S'il s'agit d'un avis **d'aptitude avec réserves** vous permettant de travailler, vous devez être payé.

**Cass. Soc. 12/07/2006 n° 04-46290** : [...] attendu que l'employeur ne peut être dispensé de payer leur rémunération aux salariés qui se tiennent à sa disposition que s'il dé-

*montre qu'une situation contraignante l'empêche de fournir du travail ; Et attendu que la cour d'appel, qui a constaté que le médecin du travail avait émis lors de la première visite médicale du 3 avril 2002, un avis d'aptitude du salarié à son poste de travail assorti seulement de certaines réserves, a pu décider qu'avant la seconde consultation du médecin du travail prévue par l'article R. 241-51-1 du code du travail, la situation contraignante n'était pas caractérisée [...]*

**Cass. Soc. 15/07/1998 n°96-40768** : [...] Mais attendu que l'employeur ne peut être dispensé de payer leur rémunération aux salariés qui se tiennent à sa disposition que s'il démontre qu'une situation contraignante l'empêche de fournir du travail ;

*Et attendu que la cour d'appel, qui a constaté que, dans le cadre de la surveillance générale des salariés, le médecin du Travail avait émis, pour la salariée, un avis d'aptitude à son poste de travail assorti seulement de certaines réserves, a pu décider qu'avant la seconde consultation du médecin du Travail prévue par l'article R. 241-51-1 du Code du travail, la situation contraignante n'était pas caractérisée [...]*

S'il s'agit d'un avis **d'inaptitude temporaire**, vous ne pouvez pas travailler, l'employeur n'est pas tenu de verser un salaire entre les deux visites sauf s'il ne prend pas, ou tardivement, l'initiative d'organiser le second examen médical.

**Cass. Soc. 10/11/1998 n° 96-44067** : [...] attendu que la cour d'appel a constaté que si la salariée n'avait été soumise, en raison de la nécessité de constater son inaptitude à son poste de travail, que le 30 juin 1993 au second des deux examens prévus à l'article R. 241-51-1 du Code du travail, aucune faute ne pouvait être reprochée à l'employeur qui avait saisi, dans le délai légal de deux semaines à compter du premier examen en date du 28 mai 1993, le médecin du Travail ; qu'elle a exactement décidé que l'employeur n'était tenu au paiement du salaire qu'à l'expiration du délai d'un mois à compter de la date du second de ces examens [...]

**Cass. Soc. 19/06/2002 n° 99-44430** : [...] attendu qu'après avoir exactement énoncé que l'employeur n'est tenu de verser son salaire au salarié qu'à l'expiration du délai d'un mois à compter de la visite de reprise, s'il n'est pas reclassé ou licencié et que cette visite est constituée conformément aux dispositions de l'article R. 241-51-1 du Code du travail par le

*second examen médical de l'intéressé séparé du premier par deux semaines, la cour d'appel qui, d'une part, a fait ressortir l'absence de carence fautive de l'employeur à l'origine du dépassement du délai de deux semaines prévu par le texte précité et, d'autre part, a constaté que le salarié avait été licencié dans le délai d'un mois du second examen, a légalement justifié sa décision [...]*

A l'issue de cette procédure, le médecin peut conclure à une inaptitude temporaire ou totale, voire une aptitude partielle.

En cas d'**aptitude partielle**, l'avis médical est assorti de réserves et de suggestions d'aménagements de poste et/ou d'horaires.

**Article L 1226-10 CT** : *Lorsque, à l'issue des périodes de suspension du contrat de travail consécutives à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, le salarié est déclaré inapte par le médecin du travail à reprendre l'emploi qu'il occupait précédemment, l'employeur lui propose un autre emploi approprié à ses capacités.*

*Cette proposition prend en compte, après avis des délégués du personnel, les conclusions écrites du médecin du travail et les indications qu'il formule sur l'aptitude du salarié à exercer l'une des tâches existant dans l'entreprise. Dans les entreprises de cinquante salariés et plus, le médecin du travail formule également des indications sur l'aptitude du salarié à bénéficier d'une formation destinée à lui proposer un poste adapté.*

*L'emploi proposé est aussi comparable que possible à l'emploi précédemment occupé, au besoin par la mise en œuvre de mesures telles que mutations, transformations de postes ou aménagement du temps de travail.*

A priori, l'employeur devra vous proposer un poste conforme à l'aptitude ou l'inaptitude partielle. En l'absence de propositions du médecin, l'employeur doit les solliciter auprès de lui.

**Cass. Soc. 15/06/1993 n° 90-42892** : *[...] attendu qu'appréciant les éléments de fait et de preuve qui lui étaient soumis, la cour d'appel a retenu, d'une part, que l'employeur, dès qu'il avait eu connaissance de l'inaptitude de la salariée pour exercer son emploi à temps complet, lui avait immédiatement répondu qu'il ne pouvait lui proposer un emploi à temps partiel, se bornant ensuite à lui confirmer sa position initiale, d'autre part, qu'une autre salariée de l'entreprise ayant sollicité, à la même époque, un emploi à mi-temps, l'employeur ne rapportait pas la preuve de son impossibilité de prendre en considération les propositions du médecin du Travail, qu'en l'état de ces constatations d'où il résultait que l'employeur n'avait pas satisfait à son obligation de reclassement en application de l'article L. 241-10-1 du code du*

*travail [L4624-1 nouveau CT], la cour d'appel a légalement justifié sa décision [...]*

**Cass. Soc. 06/02/2008 n° 06-44413** : *[...] pour dire le licenciement de M. X... pour insubordination bien fondé et le débouter de ses demandes, la cour d'appel a énoncé que la société Feursmétal, qui n'était pas tenue de consulter à nouveau le médecin du travail sur la nouvelle affectation, justifie avoir prévu un aménagement des deux postes proposés rendant ceux-ci compatibles avec les restrictions émises par le médecin du travail; qu'en statuant comme elle a fait, la cour d'appel a violé le texte susvisé[...]*

Si l'employeur n'estime pas être en mesure de mettre en œuvre cet avis, ou s'il est en désaccord avec, il peut, après s'être rapproché du médecin du travail :

- saisir l'inspecteur du travail qui statuera après l'avis du médecin inspecteur du travail régional,

- considérer aussi, directement, qu'il lui est impossible d'adapter le poste selon l'avis du médecin. Il doit alors en apporter la preuve. Si aucun reclassement ne peut être trouvé, il peut engager une procédure de licenciement. Dans ce cas, si vous êtes en désaccord avec l'employeur, vous pouvez saisir le Conseil des Prud'hommes.

## En cas d'inaptitude

En cas d'inaptitude, l'employeur a également une obligation de reclassement tenant compte de l'avis du médecin du travail.

**Cass. Soc. 15/10/1997 n° 95-43207** : *[...] la déclaration, consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, sur l'aptitude du salarié à reprendre son travail établie par le médecin du travail à l'issue de l'examen médical de reprise, fait peser sur l'employeur les obligations résultant de l'article L. 122-32-5 du Code du travail, [L1226-10 nouveau CT] peu important que l'inaptitude soit temporaire ou définitive [...]*

En cas d'inaptitude partielle, l'employeur a une obligation de reclassement tenant compte de l'avis du médecin du travail qu'il est possible d'interroger tout au long de la procédure pour faciliter le reclassement.



L'inaptitude à tout poste dans l'entreprise ne dispense pas l'employeur de rechercher une possibilité de reclassement.

**Cass. Soc. 07/07/2004 n° 02-45350** : [...] attendu que l'avis du médecin du travail concluant à l'inaptitude du salarié à tout emploi dans l'entreprise et à l'impossibilité de son reclassement dans l'entreprise ne dispense pas l'employeur qui a licencié le salarié d'établir qu'il s'est trouvé dans l'impossibilité de le reclasser, au besoin par la mise en oeuvre de mesures telles que mutations, transformations de poste de travail ou aménagement du temps de travail [...]

**Cass. Soc. 07/07/2004 n° 02-47458** : [...] l'avis du médecin du travail déclarant un salarié inapte à tout travail s'entend nécessairement d'une inaptitude à tout emploi dans l'entreprise ; qu'un tel avis ne dispense pas l'employeur de rechercher une possibilité de reclassement au sein de l'entreprise et, le cas échéant, du groupe auquel elle appartient, au besoin par la mise en oeuvre de mesures telles que mutations, transformations de poste ou aménagement du temps de travail [...]

Ainsi, dans tous les cas d'inaptitudes (partielle, temporaire, totale), l'employeur doit, dans la limite de ses moyens, vous proposer un emploi approprié à vos capacités et aussi comparable que possible à l'emploi précédemment occupé, au besoin par la mise en place de mesures telles que mutation, transformation de poste ou aménagement du temps de travail. Le périmètre de recherche du poste compatible s'apprécie au niveau du groupe auquel appartient l'entreprise.

L'obligation d'effort de reclassement est une obligation de moyens et non de résultat.

**Cass. Soc. 24/10/1995 n° 94-40188** : [...] la recherche des possibilités de reclassement du salarié victime d'un accident du travail, déclaré inapte à reprendre l'emploi qu'il occupait précédemment au sens de l'article L. 122-32-5 du Code du travail, alors applicable, doit s'apprécier à l'intérieur du groupe auquel appartient l'employeur concerné, parmi les entreprises dont les activités, l'organisation ou le lieu d'exploitation lui permettent d'effectuer la permutation de tout ou partie du personnel [...]

**Cass. Soc. 24/06/2009 n° 08-40051** : [...] Qu'en se déterminant ainsi, alors que l'avis du médecin du travail déclarant un salarié inapte à tout travail dans l'entreprise ne dispense pas l'employeur de rechercher une possibilité de reclassement au sein de l'entreprise et, le cas échéant, au sein du groupe auquel elle appartient, la cour d'appel, qui n'a pas caractérisé si l'employeur avait fait une recherche effective

de reclasser la salariée par la mise en oeuvre de mesures telles que mutations, transformations de postes de travail ou aménagement du temps de travail, n'a pas donné de base légale à sa décision. [...]



En cas de désaccord de votre part sur l'appréciation faite par le médecin du travail sur votre aptitude ou votre inaptitude, vous pouvez saisir l'inspecteur du travail.

Votre employeur a également la possibilité de contester l'avis du médecin

**Article L 4624-1 CT** : Le médecin du travail est habilité à proposer des mesures individuelles telles que mutations ou transformations de postes, justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge, à la résistance physique ou à l'état de santé physique et mentale des travailleurs. L'employeur est tenu de prendre en considération ces propositions et, en cas de refus, de faire connaître les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite. En cas de difficulté ou de désaccord, l'employeur ou le salarié peut exercer un recours devant l'inspecteur du travail. Ce dernier prend sa décision après avis du médecin inspecteur du travail.

L'employeur doit tenir compte de l'avis des délégués du personnel, quand cette instance existe, avant de vous proposer un reclassement.

**Article L 1226-10 CT** : Lorsque, à l'issue des périodes de suspension du contrat de travail consécutives à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, le salarié est déclaré inapte par le médecin du travail à reprendre l'emploi qu'il occupait précédemment, l'employeur lui propose un autre emploi approprié à ses capacités.

Cette proposition prend en compte, après avis des délégués du personnel, les conclusions écrites du médecin du travail et les indications qu'il formule sur l'aptitude du salarié à exercer l'une des tâches existant dans l'entreprise. Dans les entreprises de cinquante salariés et plus, le médecin du travail formule également des indications sur l'aptitude du salarié à bénéficier d'une formation destinée à lui proposer un poste adapté.

L'emploi proposé est aussi comparable que possible à l'emploi précédemment occupé, au besoin par la mise en oeuvre de mesures telles que mutations, transformations de postes ou aménagement du temps de travail.

L'employeur a un mois pour vous reclasser : les propositions de reclassement devront être formulées par écrit.



Pendant ce délai d'un mois, l'employeur n'est pas tenu de vous verser votre salaire, cependant vous aurez droit de bénéficier du versement d'une indemnité temporaire d'incapacité par votre Caisse de Sécurité Sociale.

Pour ce faire, vous devez retourner à votre Caisse de Sécurité Sociale après l'avoir complété le formulaire de demande d'indemnité temporaire d'incapacité que le médecin du travail vous aura remis (cf PJ 1 fiche 7).

**Article L 1226-11 CT :** Lorsque, à l'issue d'un délai d'un mois à compter de la date de l'examen médical de reprise du travail, le salarié déclaré inapte n'est pas reclassé dans l'entreprise ou s'il n'est pas licencié, l'employeur lui verse, dès l'expiration de ce délai, le salaire correspondant à l'emploi que celui-ci occupait avant la suspension de son contrat de travail.

Ces dispositions s'appliquent également en cas d'incapacité à tout emploi dans l'entreprise constatée par le médecin du travail.

**Article L 433-1 CSS :** [...] L'indemnité journalière peut être rétablie pendant le délai mentionné à l'article L. 1226-11 du code du travail lorsque la victime ne peut percevoir aucune rémunération liée à son activité salariée. Le versement de l'indemnité cesse dès que l'employeur procède au reclassement dans l'entreprise du salarié inapte ou le licencie. Lorsque le salarié bénéficie d'une rente, celle-ci s'impute sur l'indemnité journalière. Un décret détermine les conditions d'application du présent alinéa.

Le droit à l'indemnité journalière est ouvert dans les conditions définies à l'article L. 323-6.

**Articles 1 décret n° 2010-244 du 09/03/2010 (articles D.433-2 à 8 CSS) :** Après l'article D. 433-1 du code de la sécurité sociale, sont insérés les articles D. 433-2 à D. 433-8 ainsi rédigés :

« **Art.D. 433-2.** -La victime dont l'accident du travail ou la maladie professionnelle a été reconnu et qui a été déclarée inapte conformément aux dispositions de l'article R. 4624-31 du code du travail a droit à l'indemnité mentionnée au cinquième alinéa de l'article L. 433-1 dénommée « indemnité temporaire d'incapacité » dans les conditions prévues aux articles L. 442-5 et D. 433-3 et suivants.

« **Art.D. 433-3.** -Pour bénéficier de l'indemnité temporaire d'incapacité, la victime adresse sans délai à la caisse primaire d'assurance maladie dont elle relève un formulaire de demande portant notamment mention, portée par le médecin du travail, d'un lien susceptible d'être établi entre l'incapacité et l'accident du travail ou la maladie professionnelle, dans les conditions prévues à l'article D. 4624-47 du code du travail et comportant un cadre dans lequel elle atteste sur l'honneur de l'impossibilité de percevoir, pendant la période

mentionnée à l'article D. 433-5, une quelconque rémunération liée au poste de travail pour lequel elle a été déclarée inapte. Un volet du formulaire de demande est adressé par la victime à l'employeur.

« Un arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale définit le modèle de formulaire.

« **Art.D. 433-4.** -Le montant journalier de l'indemnité mentionnée à l'article D. 433-2 servie à la victime est égal au montant de l'indemnité journalière versé pendant l'arrêt de travail lié à l'accident du travail ou à la maladie professionnelle précédant l'avis d'incapacité.

« Lorsque la victime travaille pour le compte de plusieurs employeurs, l'indemnité est versée au titre du poste de travail pour lequel elle a été déclarée inapte.

« **Art.D. 433-5.** -L'indemnité mentionnée à l'article D. 433-2 est versée par la caisse, à compter du premier jour qui suit la date de l'avis d'incapacité mentionné à l'article R. 4624-31 du code du travail jusqu'au jour de la date de licenciement ou de reclassement du bénéficiaire, pour la durée maximale prévue à l'article L. 1226-11 du code du travail, dans les conditions prévues à l'article R. 433-14.

« **Art.D. 433-6.** -L'employeur, dans les huit jours qui suivent la date de sa décision de reclassement acceptée par la victime ou la date du licenciement de cette dernière, retourne le volet mentionné à l'article D. 433-3 à la caisse primaire d'assurance maladie après y avoir porté mention de la date de sa décision et confirmé l'exactitude des indications portées par le salarié.

« **Art.D. 433-7.** -Lorsque le bénéficiaire de l'indemnité mentionnée à l'article D. 433-2 perçoit une rente liée à l'accident du travail ou à la maladie professionnelle qui a conduit à l'incapacité, le montant mensuel de la rente servie s'impute sur celui de l'indemnité.

« **Art.D. 433-8.** -La caisse met en œuvre les dispositions de l'article L. 133-4-1, notamment lorsque le versement de la rente intervient après le paiement de l'indemnité ou en cas d'annulation de l'avis d'incapacité. »

**Article 2 décret n° 2010-244 du 09/03/2010 (article D.4624-47 CT) :** L'article D. 4624-47 du code de travail est complété par un alinéa ainsi rédigé :

«Lorsque le médecin du travail constate que l'incapacité du salarié est susceptible d'être en lien avec un accident ou une maladie d'origine professionnelle, il remet à ce dernier le formulaire de demande prévu à l'article D. 433-3 du code de la sécurité sociale».



Passé ce délai si vous n'êtes pas reclassé ou licencié (cf. fiche n° 8), l'employeur devra reprendre le versement de votre salaire.

**Article L 1226-11 CT :** Lorsque, à l'issue d'un délai d'un mois à compter de la date de l'examen médical de reprise du travail, le salarié déclaré inapte n'est pas reclassé dans l'entreprise ou s'il n'est pas licencié, l'employeur lui verse, dès l'expiration de ce délai, le salaire correspondant à l'emploi

que celui-ci occupait avant la suspension de son contrat de travail.

Ces dispositions s'appliquent également en cas d'inaptitude à tout emploi dans l'entreprise constatée par le médecin du travail.



La saisine de l'inspecteur du travail pour contester l'avis d'inaptitude ne suspend pas le délai d'un mois dont dispose l'employeur pour vous reclasser ou si le reclassement est impossible pour vous licencier.

**Cass. Soc. 28/01/2004 n° 01-46 913** : l'exercice du recours prévu à l'article L. 241-10-1 du Code du travail ne subordonne pas le licenciement du salarié à une autorisation préalable de l'inspecteur du travail et ne suspend pas le délai d'un mois imparti à l'employeur pour procéder au licenciement du salarié déclaré par le médecin du travail inapte à son emploi

### Votre situation suite à la proposition de reclassement de l'employeur (en cas de modification du contrat de travail)

A l'issue d'un délai raisonnable de réflexion, vous avez deux solutions :

- **Vous acceptez** votre reclassement sur un nouveau poste. Un avenant au contrat de travail pourra être signé, en cas de modification de votre contrat de travail.
- **Vous refusez** le ou les postes proposés.

Votre refus, en cas d'impossibilité d'autres proposi-

tions de reclassement, entraînera la rupture du contrat de travail qui sera analysée comme un licenciement pour inaptitude.

**Cass. Soc. 17/07/1996 n° 93-40942, 93-41022** : [...] la rupture du contrat de travail résultant du refus par le salarié, victime d'un accident du travail et déclaré inapte à son emploi, du poste de reclassement qui lui est proposé et qui constitue une modification de son contrat de travail s'analyse en un licenciement[...]



Si la proposition de reclassement n'entraîne pas de modification de votre contrat de travail, votre refus peut être considéré comme abusif si le reclassement proposé se fait sur un poste approprié aux nouvelles capacités et comparable à l'emploi précédemment occupé.

**Cass. Soc. 20/02/2008 n° 06-44867 et 06-44894** : [...] le refus sans motif légitime par un salarié, fût-il protégé, d'un poste approprié à ses capacités et comparable à l'emploi précédemment occupé peut revêtir un caractère abusif et entraîner la privation du bénéfice des indemnités spécifiques de rupture de l'article L. 122-32-6 du code du travail [L1226-14 nouveau CT][...]

**Cass. Soc. 14/06/2000 n° 98-42882** : [...]ne peut être déclaré abusif le refus par un salarié du poste de reclassement proposé par l'employeur en application de l'article L. 122-24-4 du Code du travail, dès lors que la proposition de reclassement entraîne une modification du contrat de travail [...]



n° 14103\*01

## 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

• **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

À 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 déclarée 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).

S 6110



n° 14103\*01

## Accident du travail Maladie professionnelle

Volet 2  
à conserver  
par l'assuré(e)

### 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

• **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 déclarés 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 payésJe précise que j'ai eu (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.J Code pénal).*

S 6110



## Accident du travail Maladie professionnelle

**Volet 3**  
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 \_\_\_\_\_  
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 déclarée 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<sup>(1)</sup> liée à son activité salariée
- a perçu une rémunération<sup>(1)</sup> au titre de ses jours de congés, du ..... au .....
- a perçu une rémunération<sup>(1)</sup> liée à son activité salariée (hors jours de congés), correspondant à ..... jours payés

Date de reclassement : \_\_\_\_\_ Date de licenciement : \_\_\_\_\_

n° SIRET : \_\_\_\_\_

Fait à..... le .....

Signature de l'employeur et cachet de l'entreprise

(1) Ces informations ne concernent que le poste de travail pour lequel votre salariée a été déclarée 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 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, 441-7 Code pénal).



n° 51430#01

## 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)*

### 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**.

#### ❶ 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.**

#### ❷ 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.**

S 6110

## Votre employeur est dans l'impossibilité de vous reclasser : vous êtes licencié

Si vous avez refusé les postes proposés dans le cadre du reclassement ou si votre employeur justifie de l'impossibilité de vous reclasser, l'employeur devra, pour vous licencier, respecter la procédure de licenciement pour motif personnel et vous verser certaines indemnités.

### Procédure à respecter

Vous devez être convoqué à un entretien préalable au licenciement, par lettre remise en main propre contre décharge ou lettre recommandée avec accusé de réception. (Cette lettre devra préciser l'objet, la date, le lieu, l'heure et la possibilité d'assistance).

Un délai de 5 jours ouvrables doit être respecté entre la convocation et l'entretien préalable. Le jour de remise de la lettre et le jour de l'entretien ne sont pas pris en compte.

Vous pouvez vous faire assister :

- par un membre du personnel lorsque l'entreprise comprend des délégués du personnel ou un comité d'entreprise,
- par un conseiller du salarié dans les entreprises de moins de 10 salariés ou dépourvues d'institution représentative du personnel (la liste des conseillers du salarié de votre département est disponible en mairie ou à la Direction Régionale de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi de Haute-Normandie - DIRECCTE).



Votre absence à l'entretien préalable n'interrompt pas la procédure à partir du moment où vous avez été régulièrement convoqué, y compris si votre absence est due à votre état de santé, y compris en cas d'arrêt maladie.

**Cass. Soc. 25/11/1992 n° 89-42186** : [...] Attendu qu'il est reproché à l'arrêt d'avoir débouté le salarié de sa demande de dommages-intérêts pour irrégularité de la procédure de licenciement, alors, selon le moyen, que l'employeur, auquel il incombe de mettre en œuvre la procédure de licenciement prévue à l'article L. 122-14, doit tenir compte de la maladie du salarié, afin de permettre le déroulement de l'entretien préalable ; qu'il ne peut être argué de l'état de santé d'un salarié pour soustraire l'employeur au respect des formalités légales de licenciement ; qu'en l'espèce, l'arrêt attaqué constate que le salarié n'avait pu se rendre à l'entretien préalable pour raison de santé et qu'il avait sollicité une nouvelle convocation ; qu'en décidant que la maladie du salarié, à la date fixée pour l'entretien, n'aurait eu aucune incidence sur la régularité de la procédure de licenciement, la cour d'appel a violé, par refus d'application, l'article L. 122-14 du Code du travail ; Mais attendu que l'employeur a pour seule obligation de convoquer régulièrement le salarié pour un entretien préalable ; que le moyen n'est pas fondé [...]

### Notification du licenciement

Il doit s'écouler au moins deux jours ouvrables entre l'entretien préalable au licenciement et la notification du licenciement par l'employeur. Cette notification est obligatoirement faite par lettre recommandée avec accusé de réception. Le licenciement prend effet dès la notification de ce dernier (première présentation de la lettre).



L'autorisation de l'inspecteur du travail est requise pour le licenciement des salariés représentants du personnel.

### Les indemnités auxquelles vous avez droit

#### 1 - L'indemnité compensatrice de préavis

La durée du préavis est prévu par la loi et les conventions collectives. Le montant de l'indemnité versée est égal au salaire correspondant à la durée de préavis si vous aviez été en mesure de l'accomplir. Le préavis non travaillé n'ouvre pas droit aux congés payés.

**Article L 1234-1 CT :** Lorsque le licenciement n'est pas motivé par une faute grave, le salarié a droit :

1° S'il justifie chez le même employeur d'une ancienneté de services continus inférieure à six mois, à un préavis dont la durée est déterminée par la loi, la convention ou l'accord collectif de travail ou, à défaut, par les usages pratiqués dans la localité et la profession ;

2° S'il justifie chez le même employeur d'une ancienneté de services continus comprise entre six mois et moins de deux ans, à un préavis d'un mois ;

3° S'il justifie chez le même employeur d'une ancienneté de services continus d'au moins deux ans, à un préavis de deux mois.

Toutefois, les dispositions des 2° et 3° ne sont applicables que si la loi, la convention ou l'accord collectif de travail, le contrat de travail ou les usages ne prévoient pas un préavis ou une condition d'ancienneté de services plus favorable pour le salarié.

## 2 - L'indemnité spéciale de licenciement

Le montant de cette indemnité de licenciement est, sauf disposition conventionnelle plus favorable, égale au double de l'indemnité légale de licenciement, soit 4/10ème de mois de salaire par année d'ancienneté, majoré de 4/15ème pour les années supérieures à 10 ans.

Salaire à prendre en considération = le douzième de la rémunération des douze derniers mois précédant le licenciement, ou selon la formule la plus avantageuse pour l'intéressé, le tiers des trois derniers mois.

**Article L 1226-14 CT :** La rupture du contrat de travail dans les cas prévus au deuxième alinéa de l'article L. 1226-12 ouvre droit, pour le salarié, à une indemnité compensatrice d'un montant égal à celui de l'indemnité compensatrice de préavis prévue à l'article L. 1234-5 ainsi qu'à une indemnité spéciale de licenciement qui, sauf dispositions conventionnelles plus favorables, est égale au double de l'indemnité prévue par l'article L. 1234-9.

Toutefois, ces indemnités ne sont pas dues par l'employeur qui établit que le refus par le salarié du reclassement qui lui est proposé est abusif.

Les dispositions du présent article ne se cumulent pas avec les avantages de même nature prévus par des dispositions conventionnelles ou contractuelles en vigueur au 7 janvier 1981 et destinés à compenser le préjudice résultant de la perte de l'emploi consécutive à l'accident du travail ou à la maladie professionnelle.

**Cass. Soc 08/04/2009 n° 07.45 234 :** [...] Attendu qu'il résulte de la combinaison de ces textes que l'indemnité spéciale de licenciement égale au double de l'indemnité prévue par l'article L 1 234-9 du code du travail et versée sans condition d'ancienneté dans l'entreprise n'est due que dans le cas du licenciement prononcé en raison de l'impossibilité de reclassement du salarié déclaré inapte par le médecin du travail ou du refus non abusif par le salarié inapte de l'emploi proposé. [...]

## 3 - L'indemnité compensatrice de congés payés

Elle est égale à 10 % des sommes brutes perçues pendant la période de référence servant au calcul des congés payés.

## ■ Les enquêtes

Lorsqu'un accident du travail se produit dans l'entreprise, différents acteurs sont impliqués : le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail, l'inspecteur du travail, la Caisse d'Assurance Maladie, la CARSAT, la police ou la gendarmerie. Vous pouvez être sollicité par ces acteurs.

### 1 - Le CHSCT ( quand il existe)

Le CHSCT peut réaliser une enquête. Le CHSCT peut également participer aux enquêtes réalisées par d'autres acteurs. Le code du travail prévoit expressément que les membres du CHSCT peuvent, s'ils le désirent, accompagner l'inspecteur du travail ou le représentant de la CARSAT lors de leurs enquêtes.

**Article L4614-10 CT :** *Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail est réuni à la suite de tout accident ayant entraîné ou ayant pu entraîner des conséquences graves ou à la demande motivée de deux de ses membres représentants du personnel.*

**Article L4612-5 CT :** *Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail réalise des enquêtes en matière d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ou à caractère professionnel.*

**Article R4612-2 CT :** *Les enquêtes du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail en cas d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ou à caractère professionnel sont réalisées par une délégation comprenant au moins :*

- 1° L'employeur ou un représentant désigné par lui ;
- 2° Un représentant du personnel siégeant à ce comité.

### 2 - L'inspecteur du travail

L'inspecteur du travail sera informé par l'intermédiaire de la Caisse d'Assurance Maladie qui reçoit les déclarations d'accidents du travail.

Toutefois, en cas d'accident grave ou mortel, l'inspecteur du travail est prévenu par les services de police ou de gendarmerie. Il peut alors recueillir les déclarations

du salarié et des éventuels témoins si possible.

A partir de l'analyse des causes de l'accident, l'enquête de l'inspecteur du travail a un double objectif :

- Faire des propositions en matière de prévention,
- Déterminer, s'il y a eu, des infractions à la législation du travail.

A l'issue de son enquête, l'inspecteur du travail peut produire différents documents.

#### a) Le rapport d'accident

Après l'enquête, l'inspecteur du travail peut établir un rapport.

#### Ce rapport vous est-il communicable ?

Il faut distinguer deux hypothèses :

■ L'inspecteur du travail a relevé les infractions constatées par procès-verbal : le rapport est considéré comme une pièce du dossier pénal. C'est un document judiciaire : seul le juge judiciaire peut vous le communiquer ( voir b, ci-dessous) ;

■ L'inspecteur du travail n'a pas dressé de procès-verbal, le rapport est un document administratif et il peut vous être communiqué, à l'exception des informations susceptibles de mettre en cause une tierce personne.

#### b) Le procès-verbal (P.V.)

C'est un document par lequel l'inspecteur du travail relève les infractions à la législation du travail à l'encontre d'une ou plusieurs personnes considérées comme pénalement responsables.

Ce document fait foi jusqu'à preuve du contraire. Il est transmis au Procureur de la République et devient un document judiciaire dès cette transmission. Il ne peut vous être transmis.

Cependant, l'inspecteur du travail peut vous communiquer la date et le numéro d'enregistrement du procès-verbal au greffe du tribunal de grande instance. Si vous-même -ou vos ayants-droits- vous constituez partie civile, vous pourrez consulter le procès-verbal et l'ensemble du dossier au greffe du tribunal de grande instance.

### c) Les autres documents

A la suite de son enquête l'inspecteur du travail peut adresser à l'entreprise :

- une lettre d'observations,
- une mise en demeure par laquelle il peut imposer certaines mesures de prévention.

Vous pouvez demander communication du contenu de ces documents à l'inspecteur du travail.

## 3 - L'agent enquêteur de l'Assurance Maladie

Il peut être amené à interroger les différents protagonistes d'un accident afin d'étudier la matérialité des faits. Son rapport d'enquête permet à la Caisse de se prononcer sur le caractère professionnel ou non de l'accident. (cf. fiche 2 bis)

## 4 - L'agent du service de prévention de la CARSAT ou de la MSA

En tant qu'assureur, il vérifie si toutes les dispositions sont prises pour éliminer le risque à l'origine de l'accident.

Suite à son enquête, il peut faire un rapport qui est envoyé au chef d'entreprise.

L'agent du service de prévention peut également lui formuler des observations et des injonctions.

Le rapport peut vous être communiqué si vous souhaitez engager une action en faute inexcusable de votre employeur devant les tribunaux de Sécurité Sociale (cf. fiche n° 10).

**Article L455-2 CSS :** *Si des poursuites pénales sont exercées dans les cas prévus aux articles L. 452-1 à L. 452-5, L. 453-1 et L. 454-1, les pièces de procédure sont communiquées à la victime ou à ses ayants-droit. Le même droit appartient à l'employeur et à la caisse.*

*Dans le cas prévu aux articles L. 452-1 à L. 452-4, la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail doit communiquer à la victime ou à ses ayants droit, sur leur demande, les résultats complets de l'enquête ainsi que tous les renseignements dont elle dispose.*

*Dans les cas prévus aux articles L. 452-1 à L. 452-5, L. 453-1 et L. 454-1, la victimes ou ses ayants droit doivent appeler la caisse en déclaration de jugement commun ou réciproquement. A défaut, la nullité du jugement sur le fond peut être demandée pendant deux ans à compter de la date à laquelle le jugement est devenu définitif soit à la requête du ministère public, soit à la demande des caisses de sécurité sociale intéressées ou du tiers responsable, lorsque ces derniers y ont intérêt.*

*La victime est admise à faire valoir les droits résultant pour elle de l'action en indemnité formée conformément aux articles L. 452-5 et L. 454-1 par priorité sur les caisses en ce qui concerne son action en remboursement.*

## 5 - Les services de police et de gendarmerie

Lorsqu'ils sont informés d'un accident du travail grave ou mortel, ils se déplacent en général immédiatement. En effet, l'accident peut être consécutif à un crime ou un délit. Leur information peut provenir des services de secours (SAMU, pompiers...) ou d'un témoin de l'accident.

Lorsqu'ils effectuent une enquête, la police et la gendarmerie ont pour mission d'effectuer les premiers constats et de rendre compte des faits au Procureur de la République. En cas d'accident grave, l'information est immédiate. Vous pouvez être entendu dans ce cadre.

A l'issue de l'enquête, la police ou la gendarmerie rédigera un procès-verbal.

## Vous voulez obtenir justice et réparation de votre préjudice

### 1 - Les poursuites pénales

Si vous êtes victime d'un accident du travail

1 - Une demande d'enquête peut être formulée auprès de l'Inspecteur du travail.

2 - Vous pouvez porter plainte auprès des services de police ou de gendarmerie ou directement auprès du Procureur de la République contre toute personne (physique ou morale) dont vous estimez que la faute peut être à l'origine de l'accident du travail.

#### Le Procureur peut décider :

- De classer le dossier et aucune suite ne sera donnée.
- De convoquer le responsable de l'accident devant le Tribunal de Grande Instance par voie de citation directe (procédure utilisée pour les affaires les plus simples).
- D'ordonner un complément d'enquête auprès des services de police et de gendarmerie. Il s'agit de recueillir les informations nécessaires à une bonne compréhension du dossier et à l'identification des personnes responsables des infractions éventuelles. En cas d'infraction, le dossier est alors mis en état d'être jugé et vous pouvez être convoqué en tant que victime devant le tribunal par la procédure de citation directe.
- De confier le dossier à un juge d'instruction si l'enquête effectuée suite à l'accident ou les informations recueillies en cours d'enquête le justifient.

#### Le Procureur de la République a classé sans suite : Que pouvez vous faire ?

Vous pouvez déposer **une plainte avec constitution de partie civile auprès du doyen des juges d'instruction** moyennant le dépôt d'une somme décidée par lui en fonction de vos ressources (consignation financière). Ce dernier a alors l'obligation de diligenter une instruction. A l'issue de celle-ci, il peut rendre :

▷ une ordonnance de renvoi devant le tribunal correctionnel,

▷ une ordonnance de non lieu : elle éteint les poursuites. Dans ce cas, vous pouvez faire appel devant la chambre d'instruction de la Cour d'Appel.

*N.B : En fonction de votre bonne foi, la consignation vous sera rendue à l'issue de la procédure ou sera perdue.*

**Article 88 CPP :** *Le juge d'instruction constate, par ordonnance, le dépôt de la plainte. En fonction des ressources de la partie civile, il fixe le montant de la consignation que celle-ci doit, si elle n'a obtenu l'aide juridictionnelle, déposer au greffe et le délai dans lequel elle devra être faite sous peine de non-recevabilité de la plainte. Il peut dispenser de consignation la partie civile.*

**Article 88-1 CPP :** *La consignation fixée en application de l'article 88 garantit le paiement de l'amende civile susceptible d'être prononcée en application de l'article 177-2. La somme consignée est restituée lorsque cette amende n'a pas été prononcée par le juge d'instruction ou, en cas d'appel du parquet ou de la partie civile, par la chambre de l'instruction.*

**Jugement :** Le juge appréciera les responsabilités de chacun. En cas d'infraction aux règles du code du travail ou du code pénal, il pourra condamner votre employeur ou son représentant à des sanctions pénales.



En cas de condamnation pénale de votre employeur, le tribunal correctionnel ne pourra pas décider de vous octroyer des dommages et intérêts car le code de la sécurité sociale prévoit une procédure particulière, obligatoire, devant le tribunal des affaires de sécurité sociale (cf infra).

**Article L 451-1 CSS :** *Sous réserve des dispositions prévues aux articles L. 452-1 à L. 452-5, L. 454-1, L. 455-1, L. 455-1-1 et L. 455-2 aucune action en réparation des accidents et maladies mentionnés par le présent livre ne peut être exercée conformément au droit commun, par la victime ou ses ayants droit.*

**Cass. Soc 30/09/2010 n° 09-41 451 :** [...] Il résultait de ses constatations que sous couvert d'une action en responsabilité à l'encontre de l'employeur pour mauvaise exécution du contrat de travail, la salariée demandait en réalité la réparation du préjudice résultant de l'accident du travail dont elle avait été victime, ce dont il découlait qu'une telle action ne pouvait être portée que devant le tribunal des affaires de sécurité sociale et que la juridiction prud'homale était incompétente pour en connaître. [...]

### Par qui vous faire aider ?

- Un syndicat,
- L'inspecteur du travail : s'il a dressé un procès-verbal, il ne pourra pas vous le communiquer (c'est un document judiciaire). Par contre, il pourra vous communiquer le numéro d'enregistrement au greffe qui sera utile pour vos démarches auprès du tribunal (cf. fiche n° 9),
- Une association (La Fédération Nationale des Accidents du Travail et des Handicapés par exemple),
- Un avocat (à cet effet, vous pouvez déposer un dossier auprès du bureau de l'aide juridictionnelle du Tribunal de Grande Instance (TGI) : En effet, sous certaines conditions de ressources, l'Etat peut prendre en charge la totalité ou une partie des frais liés à votre défense.

## 2 - Les poursuites devant le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale –TASS (la réparation civile).

La réparation de l'accident du travail est en principe forfaitaire. Vos soins seront pris en charge et vous recevrez des indemnités journalières de la sécurité sociale pendant votre arrêt (cf. fiche n° 4). En cas d'invalidité permanente, un capital ou une rente couvriront vos préjudices matériel et physique. Par contre, ne seront pas pris en compte d'autres préjudices tels que le préjudice moral ou économique (par exemple : la perte de revenu en cas de licenciement).

Cependant, en cas de «faute inexcusable de l'employeur» reconnue par le TASS (cf. infra), votre Caisse de Sécurité Sociale décidera de majorer votre indemnisation (sous forme de rente ou de capital).

**Article L 452-1 CSS :** Lorsque l'accident est dû à la faute inexcusable de l'employeur ou de ceux qu'il s'est substitués dans la direction, la victime ou ses ayants droit ont droit à

une indemnisation complémentaire dans les conditions définies aux articles suivants.

**Article L 452-2 CSS :** Dans le cas mentionné à l'article précédent, la victime ou ses ayants droit reçoivent une majoration des indemnités qui leur sont dues en vertu du présent livre. Lorsqu'une indemnité en capital a été attribuée à la victime, le montant de la majoration ne peut dépasser le montant de ladite indemnité.

Lorsqu'une rente a été attribuée à la victime, le montant de la majoration est fixé de telle sorte que la rente majorée allouée à la victime ne puisse excéder, soit la fraction du salaire annuel correspondant à la réduction de capacité, soit le montant de ce salaire dans le cas d'incapacité totale.

En cas d'accident suivi de mort, le montant de la majoration est fixé sans que le total des rentes et des majorations servies à l'ensemble des ayants droit puisse dépasser le montant du salaire annuel ; lorsque la rente d'un ayant droit cesse d'être due, le montant de la majoration correspondant à la ou aux dernières rentes servies est ajusté de façon à maintenir le montant global des rentes majorées tel qu'il avait été fixé initialement ; dans le cas où le conjoint survivant recouvre son droit à la rente en application du troisième alinéa de l'article L. 434-9, la majoration dont il bénéficiait est rétablie à son profit.

Le salaire annuel et la majoration visée au troisième et au quatrième alinéa du présent article sont soumis à la revalorisation prévue pour les rentes par l'article L. 434-17.

La majoration est payée par la caisse, qui en récupère le montant par l'imposition d'une cotisation complémentaire dont le taux et la durée sont fixés par la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail sur la proposition de la caisse primaire, en accord avec l'employeur, sauf recours devant la juridiction de la sécurité sociale compétente.

La cotisation complémentaire ainsi prévue ne peut être perçue au-delà d'une certaine durée et son taux excéder ni une fraction de la cotisation normale de l'employeur, ni une fraction des salaires servant de base à cette cotisation.

Dans le cas de cession ou de cessation de l'entreprise, le capital correspondant aux arrérages à échoir est immédiatement exigible.

En ce cas, il sera également possible de demander à l'employeur, devant le TASS, la réparation du préjudice causé par les souffrances physiques et morales endurées, des préjudices esthétique et d'agrément ainsi que du préjudice résultant de la perte ou de la diminution des possibilités de promotion professionnelle. S'il est fait droit à votre demande, votre Caisse de Sécurité Sociale vous versera les sommes correspondantes et en récupérera le montant auprès de l'employeur.

**Article L 452-3 CSS :** Indépendamment de la majoration de rente qu'elle reçoit en vertu de l'article précédent, la victime a le droit de demander à l'employeur devant la juridiction de sécurité sociale la réparation du préjudice causé par les

*souffrances physiques et morales par elle endurées, de ses préjudices esthétiques et d'agrément ainsi que celle du préjudice résultant de la perte ou de la diminution de ses possibilités de promotion professionnelle. Si la victime est atteinte d'un taux d'incapacité permanente de 100 %, il lui est alloué, en outre, une indemnité forfaitaire égale au montant du salaire minimum légal en vigueur à la date de consolidation.*

*De même, en cas d'accident suivi de mort, les ayants droit de la victime mentionnés aux articles L. 434-7 et suivants ainsi que les ascendants et descendants qui n'ont pas droit à une rente en vertu desdits articles, peuvent demander à l'employeur réparation du préjudice moral devant la juridiction précitée.*

*La réparation de ces préjudices est versée directement aux bénéficiaires par la caisse qui en récupère le montant auprès de l'employeur.*

## Qu'est-ce que la faute inexcusable de l'employeur ?

En matière de sécurité, l'employeur est tenu envers le salarié à une obligation contractuelle de résultat.

- si l'employeur avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel étaient exposés les salariés,

- et s'il n'a pas pris les mesures nécessaires pour les en préserver.

Alors le TASS pourra caractériser la faute à l'origine de l'accident du travail comme étant inexcusable.

**Cass. Soc. 11/04/2002 n° 00-16535** : [...] en vertu du contrat de travail le liant à son salarié, l'employeur est tenu envers ce dernier d'une obligation de sécurité de résultat, notamment en ce qui concerne les accidents du travail ; que le manquement à cette obligation a le caractère d'une faute inexcusable, au sens de l'article L. 452-1 du Code de la sécurité sociale, lorsque l'employeur avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel était exposé le salarié, et qu'il n'a pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver [...]

Il convient de préciser qu'il n'est pas nécessaire que la faute commise par l'employeur ait été la cause déterminante du dommage, il suffit que la faute ait été une cause nécessaire de l'accident.

**Cass. Plén. 24/06/2005 n° 03-30038** : [...] il est indifférent que la faute inexcusable commise par l'employeur ait été la cause déterminante de l'accident survenu au salarié mais qu'il suffit qu'elle en soit une cause nécessaire pour que la responsabilité de l'employeur soit engagée, alors même que d'autres fautes auraient concouru au dommage [...]



En cas d'accident de trajet, il ne vous sera pas possible d'invoquer la faute inexcusable de votre employeur.

**Cass. Civ. 08/07/2010 n° 09-16 180** : [...] attendu que la victime d'un accident de trajet ne peut invoquer à l'encontre de son employeur l'existence d'une faute inexcusable. [...]

Par ailleurs, Il existe des cas où la faute inexcusable de l'employeur est de droit ou présumée :

- Vous êtes en CDD ou en intérim et vous êtes affecté à un poste de travail présentant des risques particuliers pour votre santé ou votre sécurité et vous n'avez pas bénéficié de la formation renforcée à la sécurité lors de votre prise de poste,

**Article L 4154-3 CT** : La faute inexcusable de l'employeur prévue à l'article L. 452-1 du code de la sécurité sociale est présumée établie pour les salariés titulaires d'un contrat de travail à durée déterminée, les salariés temporaires et les stagiaires en entreprise victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle alors qu'affectés à des postes de travail présentant des risques particuliers pour leur santé ou leur sécurité ils n'auraient pas bénéficié de la formation à la sécurité renforcée prévue par l'article L. 4154-2.

- Vous êtes victime d'un accident alors que vous même ou un membre du CHSCT aviez signalé à l'employeur le risque qui s'est matérialisé (droit d'alerte.)

*Ex : un salarié victime d'une chute, ayant signalé le caractère glissant des marches d'escalier, bénéficie de la faute inexcusable sans autre condition.*

**Article L 4131-4 CT** : Le bénéfice de la faute inexcusable de l'employeur prévue à l'article L. 452-1 du code de la sécurité sociale est de droit pour le ou les travailleurs qui seraient victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle alors qu'eux-mêmes ou un représentant du personnel au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail avaient signalé à l'employeur le risque qui s'est matérialisé.

- En cas de condamnation pénale de votre employeur pour l'accident concerné (cf. supra).

**Cass. Soc. 12/10/1998 n° 86-18758** : [...] Attendu que, pour écarter la faute inexcusable de l'employeur, l'arrêt confirmatif attaqué énonce essentiellement que la grue avait fait l'objet, avant l'accident, d'une vérification, qui n'avait décelé aucun défaut particulier, et que, dans ces conditions il n'était pas possible de dire que MM. X... et Z... auraient dû avoir conscience du danger que présentait cet engin ;

Qu'en statuant ainsi, tout en constatant que les responsables de la société Blanc et Z... avaient été condamnés pénalement pour avoir omis de faire vérifier la grue par une entreprise habilitée, ce qui impliquait un risque dont l'employeur ne pouvait pas ne pas avoir conscience, la cour d'appel a violé le texte susvisé ;

**Cass. Soc. 22/06/1988 n° 86-19357** : [ ...] attendu, d'une part, que la cour d'appel relève hors de toute contradiction que, loin d'être restées indéterminées, **les causes de l'accident sont établies et résident dans l'inobservation, du reste pénalement sanctionnée, par l'employeur, des dispositions du Code du travail** qui imposaient la mise en place, sur la presse litigieuse, de systèmes interdisant à l'opérateur l'accès, même volontaire, aux pièces en mouvement ; **qu'il en résulte que la cour d'appel n'était pas tenue de répondre à des conclusions inopérantes**, faisant état du caractère rarissime du phénomène ayant abouti à la mutilation de la main du salarié [...] **Attendu, en outre, qu'une décision pénale à l'autorité de la chose jugée à l'égard de tous, même de ceux qui n'y ont pas été parties ; que la société AEF ne saurait prétendre, pour échapper à la responsabilité qu'elle encourt sur le fondement de l'article L. 468 du Code de la sécurité sociale (ancien) qu'elle a été tenue à l'écart d'une procédure pénale mise en œuvre contre un de ses substitués, des chefs de blessures involontaires et infraction du Code du travail [ ...]**

nationale de prévoyance suivant le tarif résultant du présent code.

Dans le cas prévu au présent article, la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail peut imposer à l'employeur la cotisation supplémentaire mentionnée à l'article L. 242-7.

**Cass. Soc. 03/07/1968** : [...] attendu qu'en accordant à la victime d'un accident du travail dû à la faute intentionnelle de l'employeur ou de l'un de ses préposés, le droit de demander la réparation du dommage causé, conformément aux règles de droit commun, l'article 469 du code de la sécurité sociale s'est référé au droit commun de la responsabilité délictuelle ; qu'il a par là même permis à la victime d'adresser la demande tant à l'auteur de la faute intentionnelle qu'aux personnes civilement responsables à son égard du dommage occasionné, dès lors que la faute se rattache à l'exécution du contrat de travail, que l'état des faits souverainement constatés, les juges du fond ont donc ; à bon droit, retenu la responsabilité civile de l'employeur [...]



La faute inexcusable de la victime peut également être reconnue. En ce cas, votre indemnisation peut être minorée.

**Article L 453-1 CSS** : Ne donne lieu à aucune prestation ou indemnité, en vertu du présent livre, l'accident résultant de la faute intentionnelle de la victime. Celle-ci peut éventuellement prétendre aux prestations dans les conditions prévues au livre III sous réserve des dispositions de l'article L. 375-1. Lors de la fixation de la rente, le conseil d'administration de la caisse ou le comité ayant reçu délégation à cet effet peut, s'il estime que l'accident est dû à une faute inexcusable de la victime, diminuer la rente prévue au titre III du présent livre, sauf recours du bénéficiaire devant la juridiction compétente.

Lorsque l'accident a été causé intentionnellement par un des ayants droit de la victime mentionnés aux articles L. 434-7 et suivants, celui-ci est déchu de tous ses droits au regard du présent livre. Ces droits sont transférés sur la tête des enfants et descendants mentionnés à l'article L. 434-10, ou, à défaut, sur la tête des autres ayants droit.

## Qui reconnaît la faute inexcusable ?

A votre demande, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie peut mettre en place une phase de conciliation entre votre employeur et vous. Cette phase est facultative.

**Article L 452-4 CSS** : A défaut d'accord amiable entre la caisse et la victime ou ses ayants droit d'une part, et l'employeur d'autre part, sur l'existence de la faute inexcusable



S'il y a intention de nuire et que l'accident a été provoqué volontairement par l'employeur, il n'y a pas faute inexcusable mais faute intentionnelle.

En ce cas, vous devez bénéficier du régime de réparation de la Sécurité Sociale et vous pouvez engager une procédure prud'homale contre votre employeur pour obtenir la réparation de votre préjudice qui n'aurait pas été pris en compte par votre Caisse de Sécurité Sociale.

**Article L 452-5 CSS** : Si l'accident est dû à la faute intentionnelle de l'employeur ou de l'un de ses préposés, la victime ou ses ayants droit conserve contre l'auteur de l'accident le droit de demander la réparation du préjudice causé, conformément aux règles du droit commun, dans la mesure où ce préjudice n'est pas réparé par application du présent livre. Les caisses primaires d'assurance maladie sont tenues de servir à la victime ou à ses ayants droit les prestations et indemnités mentionnées par le présent livre. Elles sont admises de plein droit à intenter contre l'auteur de l'accident une action en remboursement des sommes payées par elles. Si des réparations supplémentaires mises à la charge de l'auteur responsable de l'accident, en application du présent article, sont accordées sous forme de rentes, celles-ci doivent être constituées par le débiteur dans les deux mois de la décision définitive ou de l'accord des parties à la caisse

reprochée à ce dernier, ainsi que sur le montant de la majoration et des indemnités mentionnées à l'article L. 452-3, il appartient à la juridiction de la sécurité sociale compétente, saisie par la victime ou ses ayants droit ou par la caisse primaire d'assurance maladie, d'en décider. La victime ou ses ayants droit doivent appeler la caisse en déclaration de jugement commun ou réciproquement.

L'auteur de la faute inexcusable est responsable sur son patrimoine personnel des conséquences de celle-ci.

L'employeur peut s'assurer contre les conséquences financières de sa propre faute inexcusable ou de la faute de ceux qu'il s'est substitués dans la direction de l'entreprise ou de l'établissement.

Des actions de prévention appropriées sont organisées dans des conditions fixées par décret, après consultation des organisations représentatives des employeurs et des salariés. Lorsque l'accident est dû à la faute inexcusable d'un employeur garanti par une assurance à ce titre, la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail peut imposer à l'employeur la cotisation supplémentaire mentionnée à l'article L. 242-7. Le produit en est affecté au fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Le paiement des cotisations complémentaires prévues à l'article L. 452-2 et, au cas de cession ou de cessation de l'entreprise, le paiement du capital mentionné au même article sont garantis par privilège dans les conditions et au rang fixés par les articles L. 243-4 et L. 243-5.

**Cass. Soc. 25/07/1984 n° 84-13848** : [...] attendu que la tentative de conciliation prévue par ce texte n'est pas prescrite à peine d'irrecevabilité de l'instance contentieuse, et qu'il résulte des pièces de la procédure que la Caisse primaire s'était refusée à la mettre en oeuvre, s'opposant ainsi à toute régularisation ultérieure ; d'où il suit que, nonobstant le motif justement critiqué par le pourvoi, l'arrêt attaqué se trouve justifié [...]

Elle peut aboutir à la reconnaissance par l'employeur de sa faute et à une transaction (conciliation), à un échec (non conciliation) ou à une carence (si une des parties est absente).

En cas d'échec ou de carence de l'employeur, vous avez la possibilité de saisir le TASS.

Il n'est pas obligatoire de se faire assister par un avocat ni pendant la phase de conciliation ni devant le TASS. Vous pouvez vous rapprocher d'une organisation syndicale, d'une association ou d'un avocat pour vous assister dans le cadre de la procédure.

**Article R 142-20 CSS** : Les parties peuvent comparaître personnellement ou se faire représenter par :

- 1° Leur conjoint ou un ascendant ou descendant en ligne directe ;
- 2° Un avocat ;
- 3° Suivant le cas, un travailleur salarié ou un employeur ou

un travailleur indépendant exerçant la même profession ou un représentant qualifié des organisations syndicales de salariés ou d'employeurs ;

4° Un administrateur ou un employé de l'organisme partie à l'instance ou un employé d'un autre organisme de sécurité sociale ;

5° Un délégué des associations de mutilés et invalides du travail les plus représentatives.

Elles peuvent être assistées par une personne des catégories susnommées.

Les parties peuvent déposer des observations sur papier libre, celles de l'organisme de sécurité sociale étant rédigées en double exemplaire dont l'un est remis ou adressé à l'assuré et l'autre au secrétariat de la juridiction.

Le préfet de région peut présenter des observations écrites ou verbales. Les observations écrites sont transmises à l'assuré et à l'organisme.



Le délai de prescription en matière de faute inexcusable est fixé à deux ans à compter du jour de l'accident ou de la clôture de l'enquête, ou de la cessation du paiement de l'indemnité journalière. Toutefois, ce délai est interrompu par l'exercice d'une action pénale pour les mêmes faits.

**Article L 431-2 CSS** : Les droits de la victime ou de ses ayants droit aux prestations et indemnités prévues par le présent livre se prescrivent par deux ans à dater :

1° du jour de l'accident ou de la cessation du paiement de l'indemnité journalière ;

2° dans les cas prévus respectivement au premier alinéa de l'article L. 443-1 et à l'article L. 443-2, de la date de la première constatation par le médecin traitant de la modification survenue dans l'état de la victime, sous réserve, en cas de contestation, de l'avis émis par l'expert ou de la date de cessation du paiement de l'indemnité journalière allouée en raison de la rechute ;

3° du jour du décès de la victime en ce qui concerne la demande en révision prévue au troisième alinéa de l'article L. 443-1 ;

4° de la date de la guérison ou de la consolidation de la blessure pour un détenu exécutant un travail pénal ou un pupille de l'éducation surveillée dans le cas où la victime n'a pas droit aux indemnités journalières.

L'action des praticiens, pharmaciens, auxiliaires médicaux, fournisseurs et établissements pour les prestations mentionnées à l'article L. 431-1 se prescrit par deux ans à compter soit de l'exécution de l'acte, soit de la délivrance de la fourniture, soit de la date à laquelle la victime a quitté l'établissement.

Cette prescription est également applicable, à compter du paiement des prestations entre les mains du bénéficiaire, à l'action intentée par un organisme payeur en recouvrement des prestations indûment payées, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration.

Les prescriptions prévues aux trois alinéas précédents sont soumises aux règles de droit commun.

Toutefois, en cas d'accident susceptible d'entraîner la re-

*connaissance de la faute inexcusable de l'employeur, ou de ceux qu'il s'est substitués dans la direction, la prescription de deux ans opposable aux demandes d'indemnisation complémentaire visée aux articles L. 452-1 et suivants est interrompue par l'exercice de l'action pénale engagée pour les mêmes faits ou de l'action en reconnaissance du caractère professionnel de l'accident.*

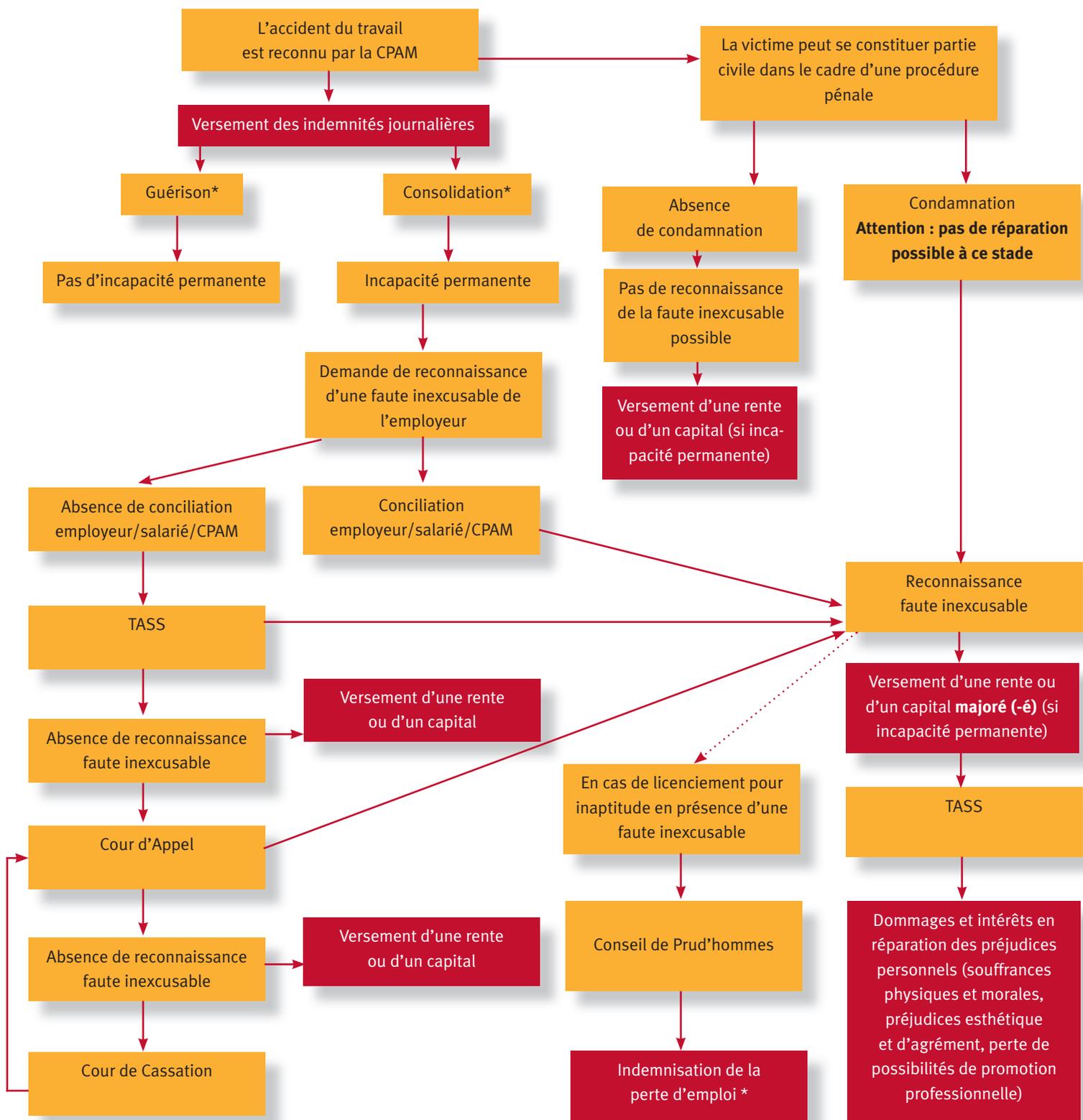
Si vous n'êtes pas satisfait de la décision du TASS, vous pourrez faire appel devant la cour d'appel dans le délai d'un mois qui suit la notification du jugement du TASS par courrier recommandé adressé au secrétariat du TASS.

**Article L 142-2 CSS :** *Le tribunal des affaires de sécurité sociale connaît en première instance des litiges relevant du contentieux général de la sécurité sociale.*

*La cour d'appel statue sur les appels interjetés contre les décisions rendues par le tribunal des affaires de sécurité sociale.*

Enfin, la cour de cassation qui a pour mission de réviser les décisions émanant des tribunaux et cours d'appels, peut être saisie non pas pour trancher le fond mais pour dire si en fonction des faits qui ont été souverainement appréciés dans les décisions qui lui sont déférées, les règles de droit ont été correctement appliquées.

## Diagramme de la réparation civile des accidents du travail



**Guérison** : Etat postérieur à l'accident qui ne laisse subsister aucune séquelle fonctionnelle, donc aucune incapacité permanente.

**Consolidation** : Etat postérieur à l'accident qui correspond au moment où, à la suite d'un état transitoire qui constitue la période de soins, la lésion se fixe et prend un caractère permanent sinon définitif, tel qu'un traitement n'est en principe plus nécessaire, si ce n'est pour éviter une aggravation, et qu'il est possible d'apprécier un certain degré d'incapacité permanente consécutif à l'accident.

\* Cass. Soc. 14/04/2010 n° 09-40357 [...] attendu que lorsqu'un salarié a été licencié en raison d'une inaptitude consécutive à un accident du travail qui a été jugé imputable à une faute inexcusable de l'employeur, il a droit à une indemnité réparant la perte de son emploi due à cette faute de l'employeur ; et attendu que le préjudice résultant de la perte de l'emploi constitue un préjudice distinct de celui donnant lieu à la réparation spécifique afférente à l'accident du travail ayant pour origine la faute inexcusable de l'employeur [...]

# Adresses utiles

**TASS** ■ 31 rue Malouet - 76100 ROUEN - 02.32.18.31.21

**CARSAT** ■ Service Prévention des Risques Professionnels - Avenue du Grand Cours - 76028 ROUEN  
CEDEX 1 - 02.35.03.45.45

## Inspection du Travail

- Cité Administrative - 2 rue Saint-Sever - 76032 ROUEN CEDEX - 02.32.18.98.18
- 79 rue Jules Siegfried - BP 20 - 76083 LE HAVRE CEDEX - 02.35.19.56.00
- rue Jacob Bontemps - BP 220 - 76202 DIEPPE CEDEX - 02.32.14.08.50
- Cité Administrative - Boulevard Georges Chauvin - 27023 EVREUX CEDEX - 02.32.24.86.50

**TGI** ■ Place Foch - 76000 ROUEN - 02.35.52.88.70

**TGI** ■ rue Claude Groulard - 76200 DIEPPE - 02.32.14.64.00

**TGI** ■ 133 boulevard de Strasbourg - 76600 LE HAVRE - 02.32.92.57.00

**TGI** ■ 30 rue Joséphine - 27000 EVREUX - 02.32.29.55.00

**TGI** ■ Place Gustave Héon - 27300 BERNAY - 02.32.47.52.30

**CMSA** ■ 32 rue Georges Politzer - 27000 EVREUX - 02.32.23.43.43

**CMSA** ■ Cité de l'Agriculture - Chemin de la Bretèque - 76230 BOIS-GUILLAUME - 02.35.12.70.70

## Fédération Nationale des Accidentés du Travail et des Handicapés (FNATH)

- 51 boulevard de la Marne - 76000 ROUEN - 02.35.71.42.71

## Association de Défense des Victimes de l'Amiante

- 199 cours de la République - 76600 LE HAVRE - 02.35.25.02.02

## Association Européenne contre les violences faites aux femmes au travail

- 51 boulevard Auguste Blanqui - 75013 PARIS - 01.45.84.24.24

**Vigie Violences (CHU)** ■ 02.35.63.62.74

**Directeur de publication**

**Philippe DINGEON**

Directeur Régional des Entreprises, de la Concurrence,  
de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE)

14, avenue Aristide Briand

76108 Rouen cedex 1

**Réalisation**

**Pôle T Politique du Travail**

Chef du Pôle : **Yasmina Taïeb**

**Service Santé Sécurité au Travail**

Responsable du service : **Patrick Le Moal**