

5a - Les accidents du travail et les maladies professionnelles

La législation des accidents du travail et des maladies professionnelles a pour but de protéger les salariés et assimilés contre les risques d'accidents ou de maladies survenus à l'occasion de l'exercice de leur emploi.

<p>Quels sont les événements concernés ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - les accidents du travail qui se caractérisent par une lésion corporelle apparue soudainement alors que la personne était sous la subordination de son employeur, - les accidents de trajet survenus entre le lieu de travail et le domicile, - les maladies professionnelles qui se distinguent de l'accident par l'absence de caractère soudain et qui doivent en général être inscrites à un tableau fixé par décret.
<p>Quelles formalités dois-je accomplir ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - information de l'employeur dans les 24 heures en précisant les lieux, les circonstances et l'identité des témoins éventuels, - déclaration à la CPAM par votre employeur dans les 48 heures par lettre recommandée avec accusé de réception.
<p>A quelle réparation ai-je droit ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - prise en charge des soins médicaux, - indemnités journalières, - rentes à la victime ou à ses ayants-droit en cas d'incapacité permanente.
<p>De quelle protection le salarié peut-il bénéficier ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - licenciement interdit pendant l'arrêt de travail, - obligation de reclassement pour l'employeur en cas d'incapacité du salarié à la fin de son arrêt de travail.

Pour aller plus loin :

Fiche pratique 5g « La faute inexcusable de l'employeur »

Annexe « Formulaire S6100 de déclaration de maladie professionnelle »

Annexe « Formulaire S6200 de déclaration d'accident du travail »

Annexe « Formulaire S6201 pour les soins médicaux en lien avec l'accident du travail »

Annexe « Formulaire S6202 d'attestation de salaire »

Annexe « Formulaire S6909 de certificat médical en cas d'accident du travail »

5a - Les accidents du travail et les maladies professionnelles

Votre santé peut, du fait ou à l'occasion de votre travail, se trouver altérée. Vous bénéficiez alors d'une protection et d'une indemnisation particulière.

I. Qu'est-ce qu'un accident du travail ?

1/ Les accidents du travail purs :

Plusieurs critères doivent être réunis pour permettre la qualification d'accident du travail :

- l'**existence d'une lésion corporelle**, quelle que soit son importance ;
- le **caractère soudain** de l'événement (éblouissement, coupure, chute...) ou l'apparition soudaine d'une lésion (douleur lombaire à l'occasion d'une manutention), critères qui distinguent l'accident de la maladie, laquelle apparaît de façon lente et progressive ;
- le **caractère professionnel**, c'est-à-dire la survenance de l'accident par le fait ou à l'occasion du travail. Vous devez être placé sous la subordination juridique d'un employeur (critère qui exclut par exemple le candidat à une offre d'emploi) et l'accident doit survenir soit au cours de la réalisation de votre travail soit à l'occasion de celui-ci (ex : un accident lors d'un déplacement ou d'une mission effectuée pour le compte de l'employeur).

2/ Les accidents de trajets :

Considéré comme accident du travail, l'accident de trajet est celui qui survient lors du parcours habituel aller-retour effectué entre :

- votre lieu de travail et votre résidence principale, ou votre résidence secondaire si elle présente un caractère de stabilité (maison de week-end par exemple), ou encore un lieu de séjour où vous vous rendez de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial ;
- votre lieu de travail et celui où vous prenez habituellement vos repas (restaurant, cantine...).

II. Qu'est-ce qu'une maladie professionnelle ?

Est présumée d'origine professionnelle, toute maladie inscrite dans l'un des tableaux de maladies professionnelles et contractée dans les

conditions mentionnées dans le tableau concerné. Dans le cas où une maladie ne remplit pas toutes les conditions d'un tableau, voire n'apparaît dans aucun tableau, l'appréciation du lien de causalité entre maladie et votre travail habituel est confiée à un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP), composé d'experts médicaux. L'avis du comité s'impose à la caisse primaire d'assurance maladie.

III. Quelles sont les formalités à accomplir ?

1/ En cas d'accident du travail ou de trajet :

- Vous devez en informer votre employeur dans les 24 heures, sauf impossibilité absolue, force majeure ou motif légitime puis faire établir par un médecin un certificat médical attestant des lésions résultant de l'accident.

- Votre employeur doit déclarer l'accident à la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) dans les 48 heures de sa prise de connaissance de cet accident.

Attention ! Si votre employeur ne remplit pas ses obligations de déclaration de l'accident à la CPAM, vous pouvez le déclarer vous-même dans le délai de 2 ans à compter de la survenance de l'accident.

La CPAM dispose de 30 jours, sauf pour les dossiers compliqués, pour instruire le dossier en vue d'une décision de reconnaissance ou de rejet du caractère professionnel de l'accident.

2/ En cas de maladie professionnelle :

Vous devez déclarer la maladie auprès de la CPAM en joignant un certificat médical si possible dans les 15 jours suivant la cessation de travail ou dans un délai maximum de 2 ans à compter du jour de la cessation du travail liée à la maladie, ou de la date à laquelle vous êtes informé par un certificat médical du lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle.

La caisse dispose de 3 mois, renouvelable une fois, pour instruire le dossier en vue d'une décision de reconnaissance ou de rejet du caractère professionnel de la maladie.

Attention ! L'absence de décision à l'échéance du délai d'instruction vaut reconnaissance automatique du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie.

IV. Quels sont vos droits ?

1/ Prise en charge des soins médicaux :

Vous bénéficiez d'une prise en charge à 100% des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques..., jusqu' à la date de votre guérison ou de la consolidation des lésions causées par l'accident ou la maladie professionnelle. Par la suite, vous bénéficiez d'une prise en charge complète pour les soins en lien avec la maladie professionnelle ou l'accident de travail.

2/ Réparation en cas d'incapacité temporaire :

En cas d'arrêt de travail, vous bénéficiez d'indemnités journalières versées par la sécurité sociale et complétées par votre employeur.

3/ Réparation en cas d'incapacité permanente :

Si vous êtes atteint d'une incapacité permanente, vous pourrez percevoir, soit une indemnité en capital si votre taux d'incapacité est inférieure à 10%, soit une rente viagère si votre taux est supérieur ou égal à 10%.

La rente est calculée sur la base du salaire des 12 derniers mois précédant l'arrêt de travail.

Elle est égale au salaire annuel multiplié par le taux d'incapacité préalablement réduit de moitié pour la partie de taux ne dépassant pas 50% et augmenté de moitié pour la partie supérieure à 50%.

(Exemple : en cas d'incapacité de 75%,
taux de la rente = $(50 \div 2) + (25 \times 1,5) = 62,5$ %,
montant de la rente = salaire annuel x 62,5 %)

4/ Réparation en cas de décès :

En cas de décès des suites de l'accident de travail ou de la maladie professionnelle, vos ayants droits (c'est-à-dire votre conjoint, concu-

bin, partenaire lié par un Pacs, vos enfants et vos ascendants) sont susceptibles de percevoir des rentes dont la somme ne pourra dépasser 80% de votre salaire annuel.

Les taux de ces rentes varient selon la personne concernée et sa situation familiale.

Attention ! Une majoration des rentes est possible en cas de reconnaissance d'une faute inexcusable.

Consultez la fiche pratique « La faute inexcusable de l'employeur »

V. Comment contester une décision ?

1/ Recours amiables contre les décisions de la CPAM

Elle doit vous informer sur les possibilités de recours et les délais pour contester sa décision.

Vous pouvez saisir la commission de recours amiable dans les 2 mois, si le rejet est d'ordre administratif.

Vous pouvez avoir recours à l'expertise médicale dans le mois, si le rejet est d'ordre médical.

2/ Recours devant les juridictions

Si les recours amiables ne vous donnent pas satisfaction, vous pouvez avoir recours dans les 2 mois :

- au tribunal du contentieux de l'incapacité (TCI) pour toute contestation relative au domaine médical,

- au tribunal des affaires de la sécurité sociale (TASS) pour les litiges liés à l'application d'une règle de droit.

Textes de référence :

Articles L.1226-1 et suivants du Code du travail,

Article L.411-1 et suivants du Code de la sécurité sociale.

Pour en savoir plus :

www.risquesprofessionnels.ameli.fr/