

FORMALITÉS

DECLARATION DU SALARIE

ACCIDENT DU TRAVAIL

La victime d'un accident du travail doit, dans la journée où l'accident s'est produit, ou au plus tard, dans les 24 heures, sauf 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.

La déclaration 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.

Articles L. 441-1 et R. 441-2 du Code de la Sécurité sociale

La déclaration doit préciser le lieu, les circonstances de l'accident et l'identité du ou des témoins éventuels. Afin de faire constater les lésions éventuelles, le salarié doit aussi rapidement consulter un médecin qui établit alors un certificat médical initial.

Le salarié transmet ensuite les volets 1 et 2 de ce certificat à sa caisse d'assurance maladie et conserve le volet 3. En cas d'arrêt de travail, il adresse le volet 4, intitulé *certificat d'arrêt de travail* à son employeur.

MALADIE PROFESSIONNELLE

Le salarié victime d'une maladie professionnelle dont il demande réparation doit en faire la déclaration à la Caisse primaire d'assurance maladie, dans les 15 jours qui suivent la cessation de travail.

Lorsque la maladie s'est déclarée avant son inscription dans le tableau des maladies professionnelles, elle peut être prise en charge rétroactivement par la CPAM. Le délai de déclaration est alors de 3 mois à compter de la mise en œuvre du nouveau tableau.

Articles L. 461-5 et R. 461-5 du Code de la Sécurité sociale

Le non-respect du délai de 3 mois n'est pas assorti de sanctions. Aussi, l'intéressé qui formule sa demande hors délai ne peut se voir privé de son droit à réparation.

Circulaire CNAMTS n° 19-2000 du 21 avril 2000

PROLOGATION D'ARRET DE TRAVAIL

Le salarié doit en principe adresser à l'employeur toute prolongation d'arrêt de travail consécutive à l'accident du travail ou à une maladie professionnelle. Toutefois, si l'employeur est informé de l'arrêt de travail du salarié par remise d'un certificat médical initial, la seule absence de justification d'une prolongation d'arrêt, même à la demande de l'employeur, ne caractérise pas la faute grave justifiant le licenciement du salarié.

Cass. soc. 17 octobre 2000 - Marie c/ SA Modern' Garage - RJS 1/01 n° 34

OBLIGATIONS DE L'EMPLOYEUR

DECLARATION PAR L'EMPLOYEUR A LA CPAM

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.

L'employeur peut effectuer une déclaration :

- soit directement en ligne, après inscription préalable, en remplissant un formulaire ou à partir d'un dépôt de fichier généré par logiciel ;
- soit par courrier en envoyant les 3 premiers volets du formulaire par lettre recommandée avec accusé de réception (imprimé CERFA n° 14463*01 fourni par la CPAM pour les salariés affiliés au régime général de la Sécurité sociale).

L'employeur conserve un exemplaire.

L'employeur ne peut s'opposer à la déclaration, mais il peut, toutefois, émettre des réserves. Cependant, l'absence de réserves ne vaut pas, de sa part, reconnaissance du caractère professionnel de l'accident. Il peut, éventuellement, par la suite, contester le caractère d'accident de travail, s'il le juge utile.

☞ L'employeur ne peut tirer argument de l'état de santé préexistant du salarié pour se dispenser de déclarer l'accident dont celui-ci est victime au temps et au lieu de travail. Ce n'est pas à lui d'apprécier si cet accident a un caractère professionnel ou non. En l'espèce, le salarié malade du cœur a été victime d'un malaise cardiaque pendant qu'il était à son poste de travail.

Cass. soc. 15 novembre 2001 - Villemain c/ EDF-GDF Services Manche

Délais

La déclaration de l'employeur ou de l'un de ses préposés doit être faite par lettre recommandée, avec demande d'avis de réception, dans les 48 heures, non compris les dimanches et les jours fériés :

- à compter de l'accident, lorsque celui-ci se produit sur le lieu de travail ;
- à partir du moment où il a été informé de l'accident, dans les autres cas.

Article R. 441-3 du Code de la sécurité sociale

En cas de défaillance de l'employeur, la victime ou ses ayants droit dispose d'un délai de 2 ans, à compter de la date de l'accident, pour procéder à cette déclaration auprès de la CPAM.

Article L. 441-2 du Code de la sécurité sociale

Si l'employeur ne respecte pas le délai de 48 heures, la CPAM est en droit de lui demander le remboursement de la totalité des dépenses faites et liées à l'accident.

Article L. 471-1 du Code de la sécurité sociale

Un tribunal ne peut remettre la dette prévue lorsque l'employeur ne respecte pas le délai de 48 heures. En effet, l'article L. 256-4 du Code de la sécurité sociale donne exclusivement compétence aux caisses pour réduire certaines créances en cas de précarité de la situation du débiteur.

Cass. soc. 22 juin 1995 - CPAM de la Seine St Denis c/ SA SNET

L'employeur est aussi passible de sanctions pénales : 750 € ou plus (contravention de 4^e classe) par chaque absence ou retard de déclaration.

Article R. 471-3 du Code de la sécurité sociale

ATTESTATION DE SALAIRE

L'employeur doit également délivrer une attestation de salaire pour le versement des indemnités journalières en cas d'arrêt de travail.

L'attestation de salaire est obligatoire pour tout arrêt de travail, quel qu'en soit le motif. C'est sur la base de cette attestation que la caisse d'assurance maladie examine le droit du salarié aux indemnités journalières et en réalise le calcul.

Le formulaire Cerfa d'attestation de salaire est disponible en ligne ou auprès de la CPAM territorialement compétente

FEUILLE D'ACCIDENT DU TRAVAIL POUR LE SALARIE

L'employeur doit également remettre une feuille d'accident au salarié victime de l'accident du travail. Cette feuille est disponible en ligne ou auprès de la CPAM territorialement compétente.

Le salarié la présentera systématiquement au praticien, à l'hôpital, qui dispense les soins, à l'auxiliaire médical, au pharmacien pour bénéficier du tiers payant, c'est-à-dire du remboursement à 100 % des frais médicaux liés à l'accident du travail sans avance de frais, et de la gratuité des soins, dans la limite des tarifs conventionnels.



certificat médical
accident du travail
maladie professionnelle

(articles L. 441-6 et L. 461-5 du Code de la sécurité sociale)

(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

l'assuré(e) (à compléter à l'aide de la carte d'assurance maladie)

• **régime**
général agricole autre : lequel ?

• **identité**
numéro d'immatriculation
nom (suivi, s'il y a lieu du nom d'usage) Ce modèle est communiqué à titre d'information
prénoms afin que vous puissiez en prendre connaissance.
adresse Pour votre démarche, le formulaire original fourni par
l'organisme d'assurance maladie doit être utilisé.

• **accident du travail ou maladie professionnelle**
s'agit-il d'un accident du travail ? d'une maladie professionnelle ?
date de l'accident ou de la 1^{ère} constatation médicale de la maladie professionnelle :
présentation de la feuille d'accident du travail/maladie professionnelle oui non⁽¹⁾

⁽¹⁾ 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 :

les renseignements médicaux

• **constatations détaillées** (siège, nature des lésions ou de la maladie professionnelle, séquelles fonctionnelles)

• **conséquences**
arrêt de travail jusqu'au
sorties autorisées oui non de heures à heures
reprise de travail le
soins jusqu'au *

• **conclusions** (à remplir seulement en cas de certificat final)
guérison avec retour à l'état antérieur, date
guérison apparente avec possibilité de rechute ultérieure, date
consolidation avec séquelles, date

certificat établi le à signature du praticien	cachet du praticien ou de l'établissement
-----------------------------------------------------	--------------------------------------------------

* complétez également, si nécessaire, les rubriques « arrêt de travail » ou « reprise du travail »

La loi 78.17 du 6.1.78 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.

S 6909a

ATTESTATION DE SALAIRE EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL

L'employeur est tenu d'adresser à la CPAM, 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 paies concernées, le montant et la date de ces paies.

REGISTRE DES ACCIDENTS BENINS

Objectif

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.

Ce registre est tenu à la disposition des agents de contrôle des caisses, de l'autorité compétente de l'État 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.

Articles L. 441-4 et D. 441-1 et suivants du Code de la sécurité sociale

L'autorisation de tenue d'un registre de déclaration d'accidents du travail peut être accordée à l'employeur, sur sa demande, par la caisse régionale d'assurance maladie du lieu d'implantation de l'établissement lorsque celui-ci répond aux conditions suivantes :

- présence permanente d'un médecin, ou d'un pharmacien, ou d'un infirmier diplômé d'État, ou d'une personne chargée d'une mission d'hygiène et de sécurité dans l'entreprise détentrice d'un diplôme national de secouriste complété par le diplôme de sauveteur secouriste du travail délivré par l'Institut National de Recherche et de Sécurité ou les caisses régionales d'assurance maladie ;
- existence d'un poste de secours d'urgence ;
- respect par l'employeur des obligations mises à sa charge.

La caisse régionale avise la caisse primaire de l'autorisation qu'elle a accordée. En cas de refus de l'autorisation, la caisse régionale notifie sa décision motivée à l'employeur.

L'employeur envoie le registre à la fin de chaque année civile, par lettre recommandée avec avis de réception, à la caisse régionale d'assurance maladie. Il peut en obtenir la communication.

L'employeur inscrit sur le registre, dans les 48 heures, non compris les dimanches et les jours fériés, les accidents du travail de son personnel n'entraînant ni arrêt de travail, ni soins médicaux donnant lieu à une prise en charge par les organismes de sécurité sociale.

Il est 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. Le médecin du travail peut consulter le registre.

REMISE DE LA FEUILLE D'ACCIDENT AU SALARIE

L'employeur doit remettre à la victime d'un accident du travail ou de trajet une feuille d'accident nécessaire à son indemnisation.

Article L. 441-5 du Code de la sécurité sociale

Cette feuille d'accident est ensuite remise par la victime au praticien et porte désignation de la CPAM chargée du service des prestations. La CPAM peut elle-même la délivrer, à la place de l'employeur, notamment lorsqu'il s'agit d'une maladie professionnelle.

Elle est valable pour la durée du traitement consécutif à l'accident ou la maladie professionnelle.

Article R. 441-8 du Code de la sécurité sociale

L'employeur qui omet de remettre la feuille d'accident à la victime s'expose :

- à une amende de : 750 € prévue pour les contraventions de 4^e classe ;
- aux poursuites de la CPAM en remboursement des dépenses faites à l'occasion de l'accident.

Articles R. 471-3 et L. 471-1 du Code de la sécurité sociale

Mesures annoncées de simplification des formalités incombant à l'employeur

Depuis juillet 2003, et au plus tard le 3 juillet 2004, le gouvernement est habilité à alléger, par voie d'ordonnances, les contraintes liées à la tenue de certains registres pesant sur l'employeur.

En matière d'accidents du travail, et plus généralement dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail, plusieurs registres doivent être régulièrement mis à jour, dont la tenue varie en fonction de la taille et de la nature de l'entreprise :

- registre des observations et mises en demeure via l'inspecteur du travail, avec les avis rendus par le CHSCT si un registre spécifique n'a pas été ouvert ;
- registre médical établi par le médecin du travail ;
- registre d'hygiène et de sécurité regroupant toutes les consignes relatives à la sécurité dans l'entreprise ;
- registre des accidents bénins, c'est-à-dire ceux qui n'ont entraîné ni arrêt de travail ni soins médicaux donnant lieu à prise en charge ;
- registre des délégués du personnel ;
- etc.

Il est d'ores et déjà envisagé de supprimer le registre des observations et mises en demeure. Pour le reste, aucune autre précision n'est apportée aux éléments modifiés et aux modalités d'harmonisation.

Parallèlement, il est prévu d'adapter le document d'évaluation des risques à la taille et à la nature de l'entreprise.

Ces mesures devraient être prises en Conseil des ministres avant fin 2003, au plus tard le 3 juillet 2004.

Loi n° 2003-591 du 2 juillet 2003 habilitant le gouvernement à simplifier le droit - JO du 3 juillet

ROLE DE LA CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE

Information des autres institutions concernées

Dès qu'elle a eu connaissance d'un accident du travail par quelque moyen que ce soit, la caisse primaire d'assurance maladie est tenue de faire procéder aux constatations nécessaires.

L'avis de l'accident est donné immédiatement par la caisse à l'inspecteur du travail chargé de la surveillance de l'entreprise ou au fonctionnaire qui en exerce les attributions en vertu d'une législation spéciale.

Pour chaque accident du travail, la caisse primaire donne avis immédiatement à la caisse régionale de la déclaration d'accident. Elle lui communique le montant total des dépenses engagées pendant la période d'incapacité temporaire, à l'exception des frais de rééducation professionnelle (toute modification apportée au montant desdites dépenses est immédiatement portée à la connaissance de la caisse régionale).

La feuille d'accident remise par la victime au praticien n'entraîne pas de plein droit la prise en charge de l'indemnisation au titre des accidents du travail. Elle porte désignation de la caisse primaire d'assurance maladie chargée du service des prestations.

Suppression de la procédure d'enquête légale

Comme annoncé dans la loi n° 2003-591 du 2 juillet 2003, la procédure d'enquête légale est supprimée, par Ordonnance du 15 avril 2004.

En matière d'accidents du travail, cette procédure était obligatoire lorsque l'accident paraissait devoir entraîner la mort de la victime, ou au moins son incapacité permanente et totale de travail, ou encore lorsque la victime était décédée. La CPAM diligentait alors une enquête contradictoire dans les 24 heures auprès d'un agent assermenté et agréé par le ministère du travail et de la sécurité sociale, qui ne pouvait en aucun cas appartenir au personnel de la CPAM ou de la Caisse régionale (CRAM).

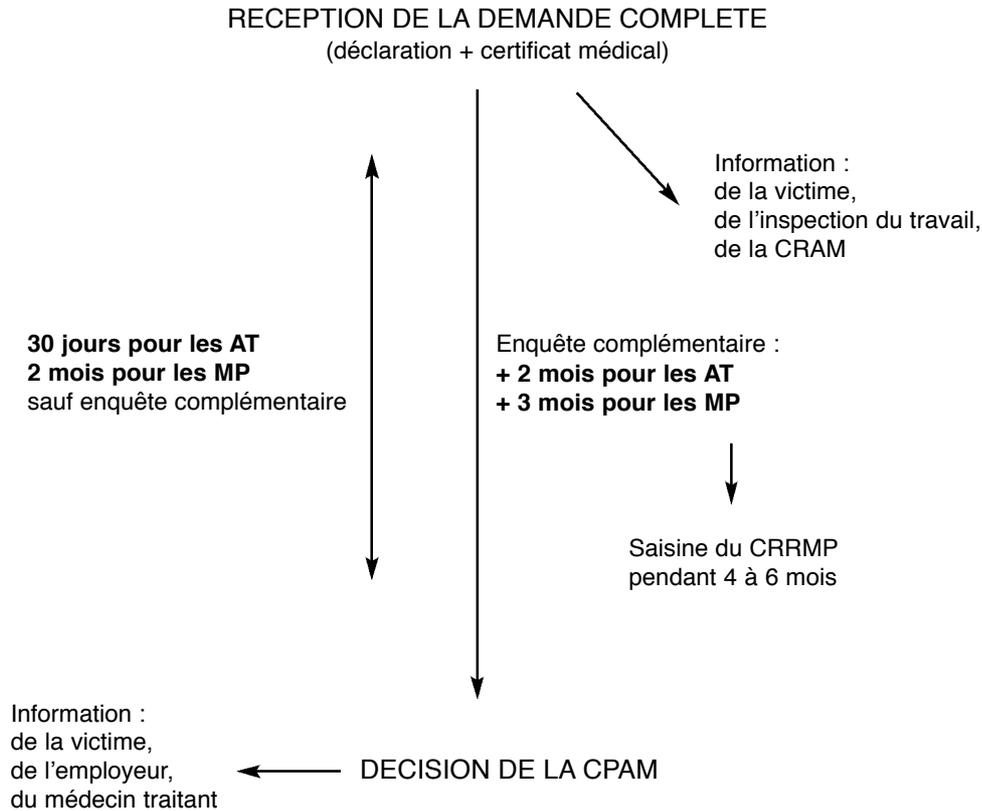
Cette procédure a été supprimée faute d'enquêteurs. En pratique, de nombreuses enquêtes n'étaient pas réalisées. Or, le défaut d'enquête légale rendait l'accident inopposable à l'employeur en matière de tarification et en matière de responsabilité pour faute inexcusable.

Cette procédure est tout simplement remplacée par l'enquête administrative déjà existante, qui consiste pour la CPAM à faire procéder "aux constatations nécessaires" par un de ses agents, dès qu'elle a connaissance d'un accident.

Ordonnance n° 2004-329 du 15 avril 2004 - JO du 17 avril

Procédure de reconnaissance ou de rejet du caractère professionnel de l'accident

Schéma récapitulatif



☞ Depuis le 1^{er} juillet 1999, les caisses sont invitées à prononcer une décision explicite de reconnaissance ou de rejet du caractère professionnel de l'accident. La procédure dite "de contestation préalable" ou "de réserve", consistant à rejeter d'abord la demande de la victime, puis à procéder aux investigations nécessaires, sans être enfermé dans des délais, est supprimée.

Caractère contradictoire de la procédure

La procédure d'instruction des accidents du travail et maladies professionnelles doit avoir un caractère contradictoire : en d'autres termes, la victime ou ses ayants droit ainsi que l'employeur doivent être tenus informés de son déroulement.

Selon la Cour de cassation, l'absence de caractère contradictoire de la procédure a pour conséquence l'inopposabilité à l'employeur de la décision de la CPAM d'admettre le caractère professionnel de l'accident.

Cass. civ. II - 2 mars 2004 - Société Eternit c/ Desurvivre

L'entreprise peut invoquer l'inopposabilité du caractère professionnel d'une maladie ou d'un accident, lors d'une action en reconnaissance de sa faute inexcusable.

Cass. civ. II - 2 mars 2004 - CPAM de Roanne c/ Alex

Désormais, cette inopposabilité laisse surtout à la charge de la CPAM l'entière indemnisation complémentaire de la victime, due en cas de faute inexcusable de l'employeur. La CPAM ne peut plus tenter d'action récursoire à l'encontre de ce dernier.

Cass. soc. 26 novembre 2002 – CPAM de la Gironde c/ Société Everite et autres

En application de l'article R. 441-11 du Code de la Sécurité sociale, la CPAM doit donc assurer l'information de l'employeur, préalablement à sa décision, sur la procédure d'instruction et sur les points susceptibles de faire grief à ce dernier. La jurisprudence va plus loin : la CPAM doit laisser la possibilité à l'employeur de consulter le dossier, elle doit également l'informer de la date de fin de l'instruction et de la date à laquelle elle prévoit de prendre sa décision.

Cass. soc. 19 décembre 2002 – CPAM de la Vienne c/ Société Brink's contrôle et sécurité

Notification de la décision

La décision motivée de la caisse est notifiée à la victime ou à ses ayants droit sous pli recommandé avec avis de réception. En cas de refus, le double de la notification est envoyé pour information à l'employeur.

Si le caractère professionnel de l'accident, de la maladie, ou de la rechute n'est pas reconnu par la caisse, celle-ci indique à la victime, dans la notification, les voies de recours et les délais de recevabilité de sa contestation.

L'employeur est informé de toute décision intervenant pour le compte de ses salariés. Lorsqu'il s'agit d'une décision de rejet, l'employeur n'a pas à intervenir auprès de la Sécurité Sociale puisque c'est à l'assuré qu'il appartient de contester, s'il le désire, la décision de la caisse.

Le médecin traitant est informé de cette décision.

Article R. 441-14 du Code de la sécurité sociale

☞ *L'information donnée à l'employeur par une caisse de sécurité sociale sur sa décision de prise en charge d'un accident ou d'une maladie au titre de la législation professionnelle ne constitue pas une notification faisant courir contre l'employeur le délai de recours de deux mois pour saisir la commission de recours amiable.*

Cass. civ. II, 22 octobre 2009, n° 08-17.060

Dossier d'accident ou de maladie

Le dossier constitué par la caisse primaire doit comprendre :

- la déclaration d'accident et l'attestation de salaire ;
- les divers certificats médicaux ;
- les constats faits par la caisse primaire ;
- les informations parvenues à la caisse de chacune des parties ;
- les éléments communiqués par la caisse régionale ;
- 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.

Article R. 441-13 du Code de la sécurité sociale

Rôle du praticien

Certificats médicaux

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.

Le modèle du certificat médical ATMP S6909a Cerfa n° 11138-01 est homologué.

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.

Article L. 441-6 du Code de la sécurité sociale

Utilisation de la feuille d'accident

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, ainsi que pour l'établissement hospitalier dans le cas d'une 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, reproduit sur cette note les mentions figurant sur ladite feuille en ce qui concerne, notamment, les nom, 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 paraîtrait 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 les risques accidents du travail, tels qu'ils sont désignés sur la feuille d'accident présentée par la victime.

Article R. 441-9 du Code de la sécurité sociale

