

## Accident du travail : faites valoir vos droits !

### Un accident du travail, cela n'arrive pas qu'aux autres.

Il est important de le faire reconnaître comme tel en cas d'incident de la vie professionnelle car il offre des droits importants en terme d'indemnités journalières et de remboursements de soin. Soyez vigilant sur ces points.

### Qu'est-ce que c'est ?

Le Code de la Sécurité sociale définit comme suit l' accident du travail : « 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 que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise ».

L'accident du travail est un accident survenu à l'occasion de votre travail.

L'accident du travail englobe aussi l'accident de trajet.

L'accident de trajet est un accident survenu pendant les trajets aller et retour entre votre résidence principale et votre lieu de travail, ou entre le lieu où vous prenez habituellement vos repas et votre lieu de travail.

Attention : pour être considéré comme un accident de trajet, votre itinéraire doit avoir été le plus direct possible, sauf en cas de détour rendu nécessaire par un covoiturage régulier. Votre trajet ne doit pas non plus avoir été interrompu ou détourné pour un motif d'ordre personnel et non lié aux nécessités essentielles de la vie courante, ou n'ayant aucun rapport avec votre travail.

À noter : Vous avez été victime d'un accident de travail ou de trajet ? L'accident ne sera reconnu comme tel que si un médecin a constaté des lésions éventuelles et vous a délivré un certificat médical initial.

Toute personne salariée par un ou plusieurs employeurs, bénéficie de l'assurance "accident du travail ou de trajet" et ce, dès son embauche. Peuvent également y avoir droit : les élèves de l'enseignement technique, secondaire et spécialisé, les stagiaires de la formation professionnelle, les demandeurs d'emploi participant à des actions organisées, ou recommandées, par l'ANPE (Agence Nationale pour l'Emploi) et les détenus.

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

- le caractère soudain de l'événement (éblouissement, coupure, chute...) ou l'apparition soudaine d'une lésion (douleur lombaire à l'occasion d'une manutention ;
- l'existence d'une lésion corporelle, quelle que soit son importance ou des troubles psychologiques (dépression) ;
- le caractère professionnel, c'est-à-dire la survenance de l'accident par le fait ou à l'occasion du travail.

### Quelles démarches ?

Vous devez prévenir votre employeur dans les 24 heures, sauf cas de force majeure, soit de vive voix, soit par lettre recommandée avec accusé de réception. Ce dernier contacte la Caisse primaire d'assurance maladie dans les 48 heures. Après enquête, cette dernière se prononce sur le caractère professionnel ou non de l'accident.

**Important** : Vous disposez d'un délai de deux ans pour effectuer vous-même cette déclaration à la CPAM si votre employeur ne l'effectue pas lui-même.

Vous devez vous procurer le formulaire "feuille d'accident" à trois volets auprès de son employeur, de votre caisse de Sécurité sociale ou de votre mairie. La présentation de ce document à votre médecin vous permettra de ne pas avoir à faire l'avance des frais médicaux. Vous devez faire constater par un médecin vos lésions éventuelles pour que celui-ci dresse un certificat médical initial. Adressez les volets 1 et 2 de ce certificat à votre caisse d'Assurance Maladie et conservez le volet 3. En cas d'arrêt de travail, vous pouvez adresser le volet 4 intitulé "Certificat d'arrêt de travail" à votre employeur.

## Quelles indemnités ?

Le jour où s'est produit votre accident est intégralement payé par votre employeur. Ensuite, pendant les 28 premiers jours d'arrêt, vous percevrez une indemnité journalière égale à 60% de votre salaire journalier de base avec un montant maximum de 166,51 euros par jour (depuis le 1er janvier 2008). Dans certains cas (saisonniers, intérimaires, VRP, etc.) l'indemnité journalière est calculée sur la base des salaires des douze mois antérieurs à l'arrêt de travail.

A compter du 29ème jour, l'indemnisation journalière est portée à 80% du salaire journalier avec un montant maximum de 222,01 euros par jour (depuis le 1er janvier 2008).

L'indemnité journalière est due pendant toute la période d'incapacité de travail, jusqu'à votre guérison complète ou jusqu'à l'attribution d'une rente d'incapacité permanente.

## Et les soins ?

Ils sont pris en charge à 100 % sur la base et dans la limite des tarifs de la sécurité sociale, avec dispense d'avance des frais jusqu'à la date de votre guérison ou de consolidation. En cas d'hospitalisation, les frais sont pris en charge à 100 % et vous ne payez pas le forfait journalier. Après la consolidation, des soins médicaux peuvent éventuellement être pris en charge au titre de l'accident du travail à condition qu'ils soient médicalement justifiés, définis et prescrits par votre médecin traitant. Celui-ci doit établir un protocole de soins en concertation avec le médecin conseil de votre caisse d'assurance maladie. A l'issue de la période de soins et, éventuellement, de votre arrêt de travail, votre médecin doit établir un certificat médical, le certificat médical final, indiquant les conséquences de l'accident.

## La reprise

Si vous pensez que votre accident aura des conséquences sur la reprise de votre activité professionnelle, contactez votre caisse sans attendre la fin de votre arrêt de travail. Le médecin-conseil vous conseillera peut-être d'effectuer une visite de pré-reprise auprès du médecin du travail. Cette visite est importante car elle permet d'envisager et de préparer votre réinsertion professionnelle. De plus, votre caisse pourra également vous conseiller un reclassement.

## Consolidation ou guérison : vos démarches

À l'issue de la période de soins et, éventuellement, de votre arrêt de travail, votre médecin doit établir un certificat médical, le certificat médical final, indiquant les conséquences de l'accident.

- le certificat médical final de guérison, lorsqu'il y a disparition apparente des lésions ;
- le certificat médical final de consolidation, lorsque les lésions se fixent et prennent un caractère permanent, sinon définitif, tel qu'un traitement n'est plus en principe nécessaire, et avec des séquelles entraînant une incapacité permanente.

### **Dans les deux cas, une rechute est toujours possible.**

Adressez les volets 1 et 2 de ce certificat médical à votre caisse d'Assurance Maladie, et conservez le volet 3. En cas de reprise du travail, votre médecin vous remettra également le volet 4 « Certificat d'arrêt de travail » qui mentionne la date de reprise de votre travail. Vous pouvez l'adresser à votre employeur.

Après réception du certificat médical final de guérison ou de consolidation, et après avis du médecin conseil, votre caisse d'Assurance Maladie vous adressera, par lettre recommandée avec accusé de réception, une notification de votre date de guérison ou de consolidation ; elle en informera également votre médecin.

## En cas de rechute

Après votre guérison ou votre consolidation, une rechute peut entraîner un traitement médical et, éventuellement, un nouvel arrêt de travail.

La rechute suppose un fait nouveau :

- soit une aggravation de la lésion initiale,
- soit l'apparition d'une nouvelle lésion résultant de votre accident du travail.

### **Elle ne peut intervenir qu'après une guérison ou une consolidation.**

Pour toutes autres informations, consultez votre assistante sociale.