

5. Quelles indemnités ?

Le/la salarié-e victime d'un accident du travail occasionnant un arrêt de travail a droit à des **indemnités journalières de sécurité sociale** (IJSS) destinées à compenser partiellement la perte de salaire. Le jour où se produit l'accident est intégralement payé par l'employeur. Les IJSS sont versées à partir du lendemain sans délai de carence, et pendant toute la période d'arrêt de travail jusqu'à la guérison complète, la consolidation de la blessure ou le décès. L'indemnité journalière est égale à un pourcentage du salaire journalier de base. Pour un-e salarié-e mensualisé-e, c'est le montant du salaire brut perçu le mois précédant le début de l'arrêt de travail divisé par 30,42.

Au 1^{er} janvier 2025, les montants sont :

- du 1^{er} au 28^e jour d'arrêt : 60% du salaire journalier de base (maximum de 235,69 € par jour) ;
- à partir du 29^e jour d'arrêt : 80% du salaire journalier de base (maximum de 314,25 € par jour).

6. Pourquoi ne faut-il pas rester seul-e ?

Dans l'entreprise, le comité social économique peut aider à faire reconnaître l'accident et proposer des mesures afin d'éviter que cela ne se reproduise. Il peut :

- intervenir auprès de l'employeur pour faire appliquer la législation (par exemple pour l'obliger à déclarer l'accident) ;
- déclencher un droit d'alerte qui peut déboucher sur une intervention de l'inspection du travail et/ou une saisine du conseil des prud'hommes ;
- faire une enquête qui peut aider à faire reconnaître l'accident de travail si l'employeur le conteste.

Se défendre seul-e est toujours possible, mais insuffisant le plus souvent. Le syndicat peut, avec la victime et les élu-e-s du personnel, saisir l'inspection du travail, le médecin du travail, les conseillers juridiques du syndicat...

Pour être reconnu comme accident de travail, un accident doit répondre à des critères relatifs aux circonstances dans lesquelles il est survenu. Il faut un événement brutal daté avec précision (date, heure) et un certificat médical qui décrit les lésions psychologiques ou physiques. En règle générale, un accident de trajet peut être reconnu comme accident de travail. La victime de l'accident de travail bénéficie de certains droits, mais a aussi des obligations. Elle doit informer rapidement son employeur, pour qu'il établisse une déclaration à la CPAM pour bénéficier de la prise en charge et de l'indemnisation de l'incapacité temporaire de travailler.

L'ensemble des fiches « Connaître ses droits pour les faire appliquer » est disponible à cette adresse :

<https://www.solidaires.org/Les-fiches-Connaître-ses-droits->

Solidaires, un outil au service des salarié-e-s... quel que soit leur statut !

Les syndicats membres de Solidaires appartiennent à des secteurs professionnels très divers, du secteur public ou du secteur privé : banques et finances, chimie, commerce, culture, énergie, métallurgie, nettoyage, santé, services, transports, éducation...

Solidaires entend promouvoir un syndicalisme de contre-pouvoir qui lie défense quotidienne des salarié-e-s et transformation de la société :

- Un syndicalisme de lutte pour la construction de réels rapports de forces pour contrer les politiques libérales.
- Un syndicalisme de lutte pour la mise en œuvre de projets alternatifs favorables aux salarié-e-s, chômeur-euse-s, précaires...

En résumé, Solidaires c'est d'abord le constat que le syndicalisme qui se satisfait des miettes lancées par les directions des entreprises ne permet jamais de négocier d'égal à égal avec des patrons toujours plus arrogants. Seul un syndicalisme fort peut avoir ce rôle important et nécessaire de contre-pouvoir au patronat et aux pouvoirs publics. Pour cela, nous avons besoin de tous et toutes !

Contactez Solidaires :

Dans votre département : <https://solidaires.org/se-syndiquer/les-solidaires-locaux/>

Dans votre secteur professionnel : <https://solidaires.org/se-syndiquer/les-syndicats/>

Cefi Solidaires

N° 34

Avril 2025

L'accident de travail L'accident de trajet en 6 questions

Si vous pourriez certifier ici, que vous ne poursuivrez pas l'entreprise ...



Emma.

Union syndicale
Solidaires

Union syndicale Solidaires
31 rue de la Grange aux Belles 75010 Paris
solidaires.org

1. Un accident du travail, c'est quoi ?

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. De manière générale, sauf preuve contraire de l'employeur ou de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), est considéré comme accident de travail, tout accident qui survient durant le temps et sur le lieu de travail ou durant les périodes où le/la salarié-e se trouve sous l'autorité de son employeur. Sauf circonstances particulières, sont ainsi considérés comme faisant partie du temps de travail pour la reconnaissance en accident du travail :

- les périodes périphériques du travail avant ou après l'horaire de travail (temps d'habillage ou de déshabillage...);
- le temps consacré aux repas ;
- les temps de pause ;
- les périodes d'astreinte.

Le lieu de travail comprend tous les lieux placés sous l'autorité de l'employeur : bureaux, ateliers, chantiers, dépendances de l'entreprise (cour, parking, etc.). Les lésions qui résultent de l'accident peuvent être **physiques** : coupure, brûlure, douleur musculaire apparue soudainement à la suite du port d'une charge, malaise cardiaque... Elles peuvent également être **psychologiques** (choc émotionnel brutal), par exemple après une agression verbale, des insultes, un entretien d'évaluation qui se passe mal... Un « pétage de plomb » ou une crise de nerfs au travail doivent être déclarés en accident du travail.

2. Et un accident de trajet ?

Est également considéré comme accident du travail l'accident de trajet qui survient à un-e salarié-e pendant le trajet entre sa résidence et son lieu de travail, ou entre son lieu de travail et le lieu où il/elle prend habituellement ses repas. La résidence peut être la résidence principale du/de la salarié-e, ou une résidence secondaire stable, ou tout autre lieu où le/la salarié-e se rend de façon habituelle pour des motifs familiaux. La notion de lieu habituel des repas n'impose pas une fréquentation strictement quoti-

dienne et peut concerner d'autres parcours que celui menant au restaurant d'entreprise. Le trajet entre résidence et lieu de travail peut ne pas être obligatoirement le plus direct si le détour est effectué dans le cadre d'un covoiturage régulier ou justifié par les nécessités essentielles de la vie courante.

3. Quelles démarches effectuer ?

Le/la salarié-e victime d'un accident du travail doit :

- en informer ou en faire informer son employeur, dans la journée où l'accident se produit ou au plus tard dans les 24 heures. Si elle ne peut pas être faite sur le lieu de l'accident, cette information doit être effectuée par tout moyen permettant de dater la réception par l'employeur (courriel...). Ce délai n'est pas impératif en cas de force majeure, d'impossibilité absolue ou de motifs légitimes.
- faire constater son état par le médecin de son choix. Le médecin établit, si nécessaire, un certificat médical initial d'accident de travail décrivant les lésions et leur localisation, les symptômes, les séquelles éventuelles et la durée des soins ;
- transmettre à sa CPAM les volets 1 et 2 du certificat ;
- conserver le volet 3 à présenter lors de chaque consultation médicale ultérieure ;
- envoyer à l'employeur le volet 4 du certificat.

Il/elle peut également envoyer une copie du certificat au médecin du travail et à l'inspecteur-trice du travail. L'employeur doit :

- remettre obligatoirement une **feuille d'accident du travail** au/à la salarié-e ;
- **déclarer l'accident dans les 48 heures** à la CPAM. L'employeur qui ne déclare pas ou déclare tardivement un accident du travail s'expose à une contravention ;
- adresser à la CPAM, si l'accident a donné lieu à un arrêt de travail, une **attestation nécessaire au calcul des indemnités journalières**, auxquelles l'accidenté-e a droit.

En cas de prolongation de l'arrêt de travail, le médecin établit un **certificat médical de prolongation**. Une fois la blessure guérie ou consolidée, le médecin établit un **certificat médical final** décrivant les séquelles éventuelles de l'accident. Si l'employeur n'a pas effectué la dé-

claration, le/la salarié-e peut déclarer son accident à la CPAM dans les 2 ans, afin de faire requalifier un arrêt maladie en accident du travail. Après réception de la déclaration d'accident et du certificat médical initial, la CPAM dispose d'un délai de 30 jours pour statuer sur le caractère professionnel de l'accident. Si l'employeur a émis des réserves sur le caractère professionnel de l'accident dans les 10 jours suivant celui-ci, ce délai peut être prolongé de 2 mois par la CPAM, afin de mener les investigations nécessaires (enquête contradictoire).

4. Pourquoi déclarer un accident du travail ?

De plus en plus souvent, les employeurs contestent les accidents du travail, voire font pression pour que les salarié-e-s ne les déclarent pas (parce qu'ils s'exposent à des majorations de cotisations). Il est important pourtant de systématiquement déclarer et faire reconnaître les accidents du travail pour au moins deux raisons :

- **Personne n'a un accident du travail par plaisir!** Même dans le cas où une erreur involontaire a été commise (par manque de moyens, de formation, à cause de consignes floues, d'équipements défectueux, d'une organisation du travail mal adaptée...), c'est à l'employeur de prendre en compte les conséquences de l'accident.
- Dans un but de prévention, **il faut toujours réfléchir à ce qui s'est passé** et comprendre pour obliger l'employeur à prendre des mesures pour que l'accident ne se reproduise pas. Quelle prise en charge des frais médicaux ?

La feuille d'accident de travail remise par l'employeur est destinée à permettre au/à la salarié-e de bénéficier de la **gratuité des soins** jusqu'à la fin du traitement. Elle doit être présentée à chaque professionnel de santé qui y mentionne les actes effectués. À la fin du traitement ou dès qu'elle est entièrement remplie, le/la salarié-e adresse cette feuille à sa CPAM qui lui en délivre, si nécessaire, une nouvelle. **Il est très important de conserver une photocopie de chaque document transmis à la CPAM.**