

Accident du travail, ne laissez pas d'autres décider pour vous !

Janvier 2016

Trop d'accidents sont encore passés sous silence. Méconnaissance de la procédure ? Manœuvre de la direction ? Peur de la sanction, qu'elle soit financière (perte de participation, de promo, d'augmentation,...) ou tout simplement morale (pression hiérarchique) ? Les salariés doivent bien comprendre, que ces manipulations patronales sur les cotisations sociales, sont le facteur aggravant majeur du dit « déficit » de la sécurité sociale. La loi (article L4121-1 du Code du Travail, L411-1 du Code de la Sécurité Sociale...) est claire : l'employeur est responsable de la sécurité et de la santé du salarié. Elle a aussi un rôle social : en faisant porter ses coûts sur les salariés c'est le pouvoir d'achat de chacun qu'elle affaiblit et par la même l'économie des ménages et du pays. (La sous déclaration des risques professionnels (accidents du travail et maladies professionnelles) représentait entre 587 millions et 1,1 milliard d'euros de manque à gagner pour la Sécurité sociale en 2011, vous pouvez imaginer la somme en 2015).

L'enjeu de la déclaration des accidents du travail.

En 2011 113 000 Accidents du travail (AT) n'auraient pas été déclarés. C'est donc le régime général qui les finance et non la branche AT/MP de la Sécu, alimentée par les cotisations des entreprises.

1898, un système de réparation est mis en place, c'est un compromis, jugé favorable au salarié, puisque celui-ci n'a plus à établir la faute de l'employeur, en contrepartie le salarié renonce, pour toujours, à une réparation intégrale de son préjudice. Ainsi il a été établi qu'à partir du moment où l'accident survient au temps et au lieu du travail, il est présumé imputable au travail et donne droit à :

- Une réparation forfaitaire (si le salarié apporte la matérialité des faits)
- Une protection contre le licenciement
- Une obligation de l'employeur de reclassement (en cas d'inaptitude).

En échange le salarié ne pourra plus attaquer l'employeur en justice et obtenir l'entière réparation des préjudices subis (*sauf 1*). C'est le principe « d'immunité de l'employeur ».

En Accident du Travail, la victime a des droits et est protégée

- Prise en charge à 100% des soins liés à l'accident
- Pas de carence de salaire en Arrêt maladie
- Il continue d'acquiescer ses congés payés
- Rente si le médecin constate une incapacité
- En cas de rechute, prise en charge à 100%

- L'employeur ne peut plus facilement rompre le contrat de travail
- Indemnités journalières comptent pour la retraite
- En cas d'avis d'inaptitude, l'employeur a obligation de reclassement / adaptation du poste
- Seul 50% des indemnités sont imposées sur le revenu.

L'employeur n'a pas intérêt : À déclarer les accidents du travail, car ils génèrent automatiquement :

- Une augmentation de sa cotisation sociale AT/Maladie Prof (indexe sur le TF1 et TF2)
- Une obligation de mettre en place de vraies politiques de prévention
- Une obligation d'adaptation des postes ou de reclassement du salarié.
- L'enjeu, avant tout financier, est si important que l'employeur n'hésite pas à faire pression sur les salariés pour empêcher cette déclaration.

Le rôle des OS

- Elles doivent veiller à être informées sur le champ, des accidents, et s'assurer de leurs déclarations
- Elles doivent veiller à la mise en place de mesures de prévention concrètes
- Veiller aux obligations de l'employeur (reclassement / formation / adaptation de poste)
- Fournir les documents aux victimes pour les aider dans leurs démarches et reconnaissance.
- En cas de procès pour faute inexcusable, se porter partie intervenante.

La démarche

- 1-Alerter un collègue (si vous le pouvez)
- 2-Alerter son hiérarchique (délai 24H)
- 3-A l'infirmerie ou auprès du préventeur, remplir la feuille d'accident (triplyque CERFA 11383*02) pour n'avancer aucun frais.



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 6200).

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 recat 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 par l'employeur lors de la délivrance)

L'organisme gestionnaire de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle

● identification
nom de l'organisme
adresse
code de l'organisme gestionnaire

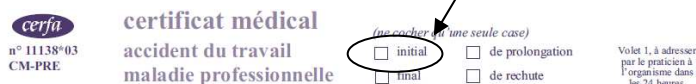
la victime

● identification
nom (sans CE) et / ou de son épouse
prénom
adresse
code postal
commune
numéro d'immatriculation

l'employeur

● identification
nom et prénom ou raison sociale
adresse
code postal
commune

- 4 Allez voir votre médecin qui doit vous remettre un certificat médical initial (CMI CERFA 1138*03) décrivant les blessures, la durée d'arrêt de travail, avec la case « Initiale » cochée (1 feuillet destiné à l'employeur et 1 à la CPAM)



(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)

P'assuré(e)

régime : général agricole autre lequel ? :
numéro d'immatriculation
nom de famille (de naissance, marié, le cas échéant, du nom d'usage) :
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
(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^{ère} constatation médicale de la maladie professionnelle :
présentation de la feuille d'accident du travail / maladie professionnelle : oui non (2) (voir notice ②)
(2) en cas de non présentation de la feuille, les horaires doivent être demandés (art. L. 433-3 du Code de la sécurité sociale)

l'employeur

nom, prénom ou dénomination sociale :
adresse : n° téléphone :
courriel :
les renseignements médicaux

● constatations détaillées (siège, nature des lésions ou de la maladie professionnelle, séquelles fonctionnelles) (voir notice ③)

● conséquences
- soins (sans arrêt de travail) jusqu'au :
- arrêt de travail jusqu'au :
en toutes lettres :
à compléter obligatoirement
et
en chiffres :
inclus
sorties autorisées : oui à partir du : non

- 5 Faire établir par l'employeur (2) la déclaration d'accident du travail avec le CERFA 14463*01 qui la transmet à la CPAM (si refus de l'employeur la remplir et la transmettre soi-même).

Note :

Ce n'est pas à l'employeur ni au médecin de décider si l'accident est bien lié au travail, mais à la CPAM par son enquête. Si l'employeur le conteste, vous pouvez accéder à cette contestation auprès de la CPAM.

Les manipulés du TF1 TF2 :

Pour diminuer les chiffres, dans certaines sociétés les victimes sont expressément invitées à venir en taxi ou bien à télé-travailler. Dans d'autres ce sont les salariés qui mettent la pression sur les victimes pour bénéficier de..... la brioche offerte ! Certains CE vont jusqu'à offrir des jeux de l'oie, aux familles du salarié, où tomber sur la case AT donne droit au gage « Bonnet d'âne ». Parfait pour préparer nos têtes blondes ! Enfin, une loi permet le versement de participation en fonction des « non » déclarations des AT.

TRES IMPORTANT, VOIR IMPERATIF :

Toujours se faire accompagner par une tierce personne, avant tout entretien avec la direction ou la hiérarchie, afin de pouvoir apporter la preuve que votre état physique et psychique était tout à fait normal avant l'entretien. Cela afin de parer aux accusations de la direction sur votre état somatique issu de problèmes que vous pourriez avoir (Accusation coutumière de notre direction de Belchamp).

- 1) Sauf en cas de faute intentionnelle ou inexcusable.
- 2) Cass Soc 15/11/2001 même sans soins ni arrêt l'employeur doit réaliser une déclaration.

Sources :
<http://www.service-public.fr/professionnels-entreprises/vosdroits/F24246>
<http://www.inrs.fr/demarche/atmp/procedure-reconnaissance.html>
 Plus d'info : contactez vos mandatés CGT,
 Ou <http://psasochaux.reference-syndicale.fr>