

FAIRE

DES

ACCIDENTS

DU TRAVAIL

DANS L'ENTREPRISE

UN ENJEU

COLLECTIF

mai 2022

Union
syndicale
Solidaires

SOMMAIRE

p. 5

INTRODUCTION

Rendre visibles les accidents
du travail dans l'entreprise

p. 13

CHAPITRE 1

Les obstacles à la déclaration
des accidents du travail

p. 21

CHAPITRE 2

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

p. 41

CHAPITRE 3

Comment et pourquoi déclarer
les accidents du travail ?

p. 53

CHAPITRE 4

La reprise après un accident du travail

p. 71

CHAPITRE 5

Les pratiques syndicales à développer
autour des accidents du travail

p. 85

ANNEXES

- La tarification des AT/MP
- L'intérêt de déclarer un accident du travail

RENDRE VISIBLES LES ACCIDENTS DU TRAVAIL DANS LES ENTREPRISES

La plupart du temps les accidents du travail sont considérés de façon isolée, sous l'angle individuel, sous l'angle des risques du métier et des risques professionnels voire comme des faits divers. Alors qu'ils vont parfois laisser des traces durables voire irréversibles sur l'état de santé des salarié-es, ils ne sont guère rendus visibles dans l'espace professionnel. Or l'invisibilité des accidents du travail a des conséquences pour les victimes ainsi que sur la prévention des risques professionnels. Ainsi tout accident survenu sur le lieu de travail devrait être un signal d'alerte sur les conditions de travail, l'occasion d'interroger les conditions dans lesquelles il s'est produit, les raisons qui ont conduit à sa survenue afin d'éviter qu'il ne se reproduise. Cela nécessite d'enquêter, de questionner l'organisation du travail, les conditions dans lesquelles exerce le ou la salarié-e (son statut, sa formation...) et donc d'en faire une question collective.

Pour cela il est nécessaire que **le syndicat et le Comité social économique (CSE)** s'investissent dans le suivi et la mise en visibilité des atteintes à la santé d'origine professionnelle ainsi que des risques d'éviction du poste ou de l'emploi qui peuvent s'ensuivre. Cela nécessite un **travail de proximité avec les salarié-es** pour qu'ils et elles déclarent chaque accident survenu par le fait du travail et obtiennent réparation, pour qu'ils et elles résistent aux pressions de l'employeur ou de l'encadrement qui pour éviter une augmentation de leur taux de cotisation¹, vont tout mettre en

1. Se reporter au chapitre 1 et à l'annexe 1

œuvre pour les dissuader de faire une déclaration. L'accompagnement lors de la reprise du travail est aussi essentiel pour favoriser le reclassement le cas échéant et pour éviter les rechutes ou l'aggravation de l'état de santé.

Il est aussi important de redonner dans l'entreprise une visibilité aux victimes, à leur parcours parfois très compliqué pour recouvrer leur état de santé, aux incapacités temporaires ou permanentes qui peuvent s'en suivre et entraver leur parcours professionnel d'une manière durable.

Ensuite, il reviendra au CSE d'agir pour que l'accident du travail devienne dans l'entreprise un fait social qu'il faut questionner collectivement en analysant ses causes organisationnelles et structurelles. Pour supprimer et réduire les risques du travail, il est essentiel de développer localement des capacités d'action individuelles et collectives sur le travail et son organisation et d'obtenir de l'employeur le respect de ses obligations légales en matière de santé et de sécurité au travail.

La question des accidents doit être abordée sous l'angle de la réparation (individuelle) et de la prévention (collective). Les équipes syndicales doivent appréhender ces questions en tenant compte de différents éléments. Il faudra s'interroger sur qui sont ces salarié-es accidenté-es (des hommes, des femmes qui le plus souvent occupent les emplois les moins qualifiés ou les emplois précaires) en sachant que le risque de se blesser au travail n'est pas le même pour toutes et tous. Il faudra également interroger les causes des accidents en dépassant les à priori des employeurs, qui le plus souvent les abordent sous l'angle technique, sur les règles de sécurité qui n'auraient pas été respectées. Dans ce prolongement, la prévention pour l'employeur passe uniquement par d'autres mesures de sécurité et le changement de comportement des salarié-es. Or nous devons mettre un terme à ces approches essentiellement techniques et/ou individuelles et placer l'organisation du travail au centre de nos réflexions.

Rendre visibles les accidents du travail et les accidenté-es du travail dans les entreprises, c'est rendre visibles les risques professionnels et les mauvaises conditions de travail.

Cette brochure est un outil destiné aux équipes syndicales pour leur donner les moyens d'agir syndicalement sur les conditions de travail, inciter les salarié-es à signaler toutes les atteintes à leur santé en lien avec leur travail, réduire les risques professionnels.

Nous pensons que là où c'est possible, il pourrait être intéressant de lancer dans l'entreprise, dans un service ou un atelier une campagne pour

lutter contre les accidents du travail en y associant les salarié-es.

Nous avons fait le choix de n'aborder que les accidents du travail, les maladies professionnelles étant plus difficiles à appréhender et faisant appel à d'autres notions beaucoup plus complexes. Nous utiliserons toutefois le terme AT/MP pour montrer que certaines règles ou dispositions sont communes à l'accident et à la maladie professionnelle.

La réparation forfaitaire des accidents et maladies professionnelles : le compromis de 1898

Le régime juridique de l'indemnisation des accidents du travail a longtemps reposé sur les règles de droit commun de la responsabilité civile et la quasi impossibilité de l'ouvrier d'apporter la preuve d'une faute de son patron. Il aura fallu 18 ans de débats parlementaires autour de la notion de risque professionnel et de l'obligation patronale de sécurité, de l'organisation de l'assurance du risque professionnel, de l'assurance obligatoire pour aboutir au vote d'une loi.

Fondée sur la notion des risques professionnels comme étant des risques assurables, la loi du 9 avril 1898 prévoit une présomption de la responsabilité de l'employeur en cas d'accident du travail, sans recours de la victime. Cependant la contrepartie est une réparation forfaitaire du dommage à la charge de l'employeur. Elle précise également que ce dernier peut souscrire une assurance facultative auprès des compagnies privées. L'obligation pour les employeurs de s'assurer ne sera imposée qu'en 1905, elle sera étendue en 1919 à certaines maladies professionnelles.

Ce n'est plus la faute de l'employeur qui conditionne la réparation d'un accident du travail mais le risque professionnel. L'accident du travail est alors envisagé comme un risque social assurable donnant droit à une réparation forfaitaire. On est bien dans une logique assurantielle avec la mise en place d'une cotisation obligatoire. La loi sur les accidents du travail est le résultat d'un compromis social. En contrepartie d'une responsabilité de l'employeur basée sur le risque professionnel, le salarié bénéficiait d'une réparation forfaitaire et non intégrale de son préjudice par opposition à la réparation intégrale prévue par le droit commun.

La législation des accidents du travail sera étendue aux maladies professionnelles par la loi du 25 octobre 1919. Les maladies professionnelles sont définies comme « les affections aiguës ou chroniques mentionnées aux tableaux annexés à la présente loi, lorsqu'elles atteignent des ou-

vriers habituellement occupés aux travaux industriels correspondants». Mais les maladies professionnelles reconnues seront celles que la loi aura définies et leur reconnaissance très encadrée. En 1919 seuls 2 types d'intoxication (par le plomb et le mercure) étaient reconnues maladies professionnelles sous certaines conditions.

Enfin, c'est la loi du 30 octobre 1946 qui va reprendre les dispositions de la loi de 1898 (abrogée par une ordonnance d'octobre 1945) et les rattacher, sauf cas particulier, à l'assurance accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP) obligatoire de la Sécurité sociale. La notion de prévention est introduite avec la mise en place d'une tarification incitative pour les plus grandes entreprises².

La branche AT/MP assure pour le régime général de la Sécurité sociale, la gestion du risque accidents du travail et maladies professionnelles. Ses missions sont de prévenir les risques, indemniser les victimes, et fixer les taux de cotisations des entreprises. Contrairement à la branche maladie ou retraite cette branche de la Sécurité sociale fait l'objet de très peu de débats alors que les salarié-es victimes d'accidents ou de maladies professionnelles doivent livrer de rudes et de longues batailles pour faire reconnaître la responsabilité des employeurs.

Le compromis de 1898 a des conséquences qui perdurent encore aujourd'hui. La priorité est toujours donnée à la réparation forfaitaire et non intégrale des conséquences des risques du travail sauf en cas de faute inexcusable de l'employeur. En dépit d'un affichage, la prévention reste très souvent absente des politiques des entreprises.

Cette indemnisation forfaitaire tend à devenir de plus en plus injuste comparativement à des accidents d'un autre ordre (attentat, circulation,...) dont l'indemnisation est intégralement prise en charge.

2. Se reporter à l'annexe 1



ACCIDENTS DU TRAVAIL, DES CHIFFRES PEU MÉDIATISÉS

C'est le moins que l'on puisse dire tant les chiffres et rapports se succèdent année après année, sans que les atteintes à la santé liées au travail ne fassent l'objet de débats publics ni de campagnes d'information contrairement à d'autres sujets de santé publique comme les cancers.

En 2019, une quasi stabilité des accidents du travail mais une hausse continue des maladies professionnelles

C'est ce qui ressort des chiffres annuels de sinistralité publiés par l'Assurance maladie-Risques professionnels : 655 715 accidents du travail et de trajet avec arrêt de travail. Cependant le nombre de déclarations se chiffre à plus d'1,2 million.

Après une augmentation de 2,9 % en 2018, le nombre d'accidents du travail reconnus connaît de nouveau une légère hausse de 0,6 % en 2019, hausse attribuée à l'augmentation du nombre de salarié-es (+2 %).

La plupart des secteurs d'activité sont concernés à l'exception notable du tertiaire (banque, assurances...) qui connaît une hausse de +4 %, de l'intérim et de l'action sociale (+1,3 %). Il est très regrettable de ne pas avoir de données sexuées qui nous auraient permis de vérifier si l'évolution du nombre d'accidents des salariées était toujours en progression par rapport à celui des hommes.

Les travaux de manutention manuelle sont à l'origine de la moitié

des accidents, les chutes de hauteur et de plain-pied représentent 28 % des accidents. Les secteurs d'activité connaissant le plus grand nombre d'accidents sont l'intérim et l'action sociale, l'alimentation, les transports et le BTP.

À noter qu'entre 2015 et 2020, le taux de décisions favorables pour les accidents du travail déclarés reste stable autour de 94 %, celui des accidents de trajet est passé de 93 à 97 % et celui des maladies professionnelles de 61,6 % à 65,4 %³. Cependant il faut souligner le moindre taux de reconnaissance des accidents psychiques qui n'est que de 70 % (chiffre 2016) alors que leur durée moyenne d'arrêt de travail est de 112 jours contre 65 jours pour l'ensemble des accidents et que 7,5 % d'entre eux donnent lieu à une incapacité permanente contre 5 % pour l'ensemble des accidents.

Ces chiffres ne sauraient masquer ceux de la sous reconnaissance et de la sous déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles officiellement reconnus et admis par les pouvoirs publics.

De ce fait l'assurance maladie supporte des dépenses liées à des accidents ou à des affections dont l'origine est professionnelle mais qui n'ont pas été déclarés comme tels. En compensation des sommes indûment mises à sa charge du fait de cette sous-déclaration, la branche maladie du régime général bénéficie chaque année depuis 1997, conformément à l'article L.176-2 du code de la sécurité sociale, d'un versement de la branche AT-MP. Depuis 2017, le montant est fixé à 1 milliard d'euros.

Le coût des accidents et maladies professionnelles

Les accidents du travail et les maladies professionnelles représentent chaque année un coût direct et un coût indirect important pour les entreprises.

Si le coût direct représente le montant des frais pris en charge par la cotisation AT/MP, le coût indirect concerne les dépenses assumées en totalité par l'entreprise comme la perte de production, la désorganisation du travail, la gestion interne de l'accident (secours, enquête, réunions...), le maintien du salaire, le remplacement, le licenciement pour inaptitude...

Les coûts indirects peuvent représenter entre 3 et 5 fois les coûts directs.

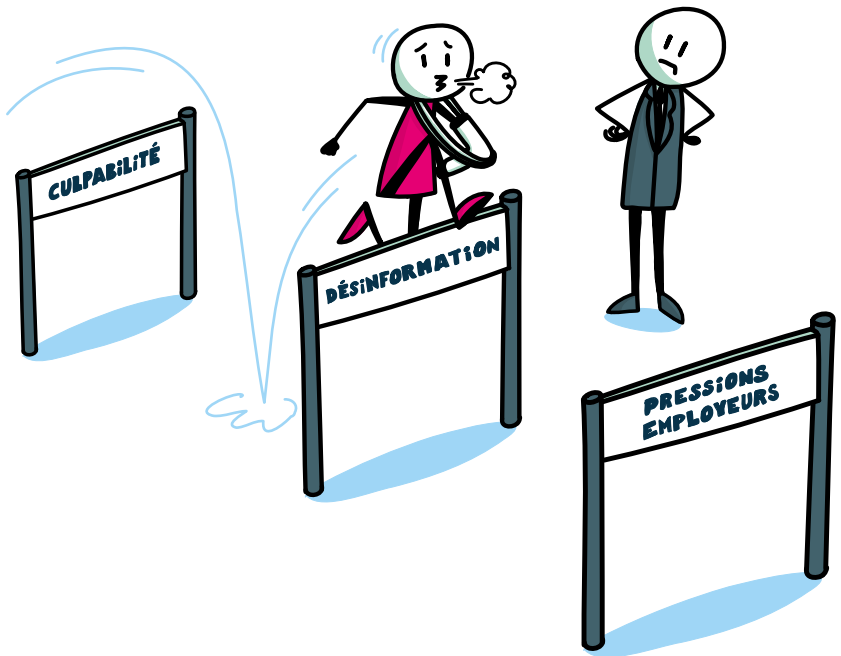
3. Rapport annuel 2020 de l'assurance maladie-risques professionnels

1,9 MILLIONS DE DÉCÈS DANS LE MONDE SONT DUS AUX ACCIDENTS ET MALADIES DU TRAVAIL

En 2016, près de 2 millions de personnes sont décédées d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, un chiffre en légère hausse depuis 2000 et ces décès ont coûté 1 250 milliards de dollars à l'économie mondiale. Il s'agit des premières estimations communes de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et de l'Organisation internationale du travail (OIT). Elles portent sur la période 2000-2016.

**« Personne ne devrait tomber malade
ou mourir en faisant son travail »⁴.**

4. Citation des directeurs généraux de ces deux organisations.



CHAPITRE 1

LES OBSTACLES À LA DÉCLARATION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Dans le secteur privé, chaque semaine, on dénombre en moyenne 14 accidents du travail mortels et plus de 650 personnes subissent des blessures dont elles garderont des séquelles.

Les victimes d'accident du travail sont nombreuses, 700 à 800 000 par an. Mais combien d'entre elles ne se retrouvent pas dans les chiffres officiels? On peut citer les salarié-es agricoles, les fonctionnaires, les contractuel-les, les auto-entrepreneur-euses, les travailleurs et travailleuses clandestin-es, les salarié-es détaché-es, les télétravailleurs et télétravailleuses pour lesquel-les il n'existe pas de chiffres officiels.

Le dernier rapport de la commission sur la sous-déclaration des AT/MP, instituée par l'article L 176-2 du code de la sécurité sociale, évalue ce coût à un montant se situant entre 1 230 et 2 112 Millions d'euros pour la période 2017-2020. En 2017, cette évaluation était comprise entre 813 et 1 528 Millions. La sous-déclaration estimée représente un coût conséquent pour l'assurance maladie qui supporte des dépenses qui devraient être prises en charge par la branche AT/MP.

Ce rapport admet des comportements de dissimulation des AT/MP, voire des phénomènes de pression sur certaines victimes afin qu'elles ne déclarent pas leur pathologie ou leur accident. S'ils sont difficilement quantifiables, il n'en reste pas moins que ces comportements sont de nature à favoriser la sous-déclaration.

1. LES CAUSES DE LA NON-DÉCLARATION DES ACCIDENTS

Les causes sont multiples, souvent elles se cumulent et sont à rechercher tant du côté des salarié-es que du côté des employeurs.

Du côté du ou de la salarié-e

Tout d'abord, et à tort, la victime ne signale pas un accident car elle craint d'être fautive, d'être sanctionnée, de perdre son poste de travail voire son emploi. Cette attitude peut aller jusqu'à « mentir » pour ne pas raconter la réalité des faits, parfois avec la complicité de collègues.

Les situations de précarité et de vulnérabilité dans lesquelles se trouvent nombre de salarié-es (Contrat à durée déterminée, intérim, femmes seules, situation de l'emploi dans le bassin d'emploi, absence de qualifications, âge, temps partiel contraint...) sont également des freins supplémentaires à la déclaration.

Parfois le sentiment de culpabilité éprouvé de n'avoir pas réussi à faire face par exemple à la violence d'adolescent-es, d'usager-ères, de client-es, empêche la prise de conscience de la gravité des faits et de leur caractère accidentel.

Par ailleurs, il ne faut pas négliger la sous-estimation des risques par les personnes elles-mêmes, qui peut tenir à leur méconnaissance, à leur intériorisation (cela fait partie du métier...) ou à la place de la virilité dans le déni du danger ou de la souffrance.

Enfin la méconnaissance de ses droits peut aussi être un obstacle à la déclaration d'un accident par la victime.

Du côté des employeurs, diverses manœuvres

– *Menaces directes ou indirectes* comme le chantage à l'emploi y compris dans les grandes entreprises, avec des arguments spécieux pour taire l'accident. « Si je déclare votre accident ça va mettre l'entreprise en difficulté. »

– *Pressions :*

• Pour que la victime d'un accident reste chez elle le temps de l'arrêt de travail prescrit par le médecin, parfois en réglant directement les frais

médicaux et pharmaceutiques... Pressions pour que la victime retourne au plus vite à son poste avec le risque d'avoir de lourdes séquelles en interrompant son arrêt de travail.

- Faire signer un document qui stipule que le-la salarié-e a bien pris connaissance des équipements de protection individuelle (EPI) qu'il et elle doit porter (casque, chaussures de sécurité, gants, lunettes...). Et si un accident survient en l'absence de port d'EPI, l'employeur affirmera que l'accident n'est pas imputable au travail.

- L'employeur peut aussi convoquer la victime en entretien, en la menaçant de faire témoigner à charge des collègues ou la hiérarchie (ex : consignes de sécurité ou fiche de poste non respectées...).

– Triche sur les documents déclaratifs :

- Omettre de transmettre la déclaration à la CPAM⁵,
- Modifier la déclaration d'accident avec quelques « coquilles » comme par exemple une modification de l'heure effective de l'accident, de la nature de l'activité au moment de l'accident, ou encore de pointer la faute de la victime...

– Désinformation :

Les accidents quand ils sont connus écornent l'image de l'entreprise, sa renommée, son savoir-faire, son professionnalisme... d'autant plus si elle est connue (France Telecom, Renault, Éducation nationale, police, hôpitaux, Arcelor Mittal...). L'information des journaux, des réseaux est la pire chose pour l'employeur.

Aussi l'employeur va chercher à :

- Éviter toute intervention du CSE, des représentant-es du personnel, de l'inspection du travail, qui pourrait conclure à sa responsabilité et mettre en cause l'organisation du travail et ses intérêts économiques.

- Garder l'opacité complète sur un accident (il y aura peut-être une enquête interne mais on n'en saura rien).

- Étouffer l'affaire pour que personne ne soit informé (élu-es, salarié-es et institutions diverses).

Des entreprises utilisent abusivement le registre des accidents du travail bénins⁶, organisent des formations internes avec leur propre définition de l'accident du travail, affirment par ailleurs que certains risques

5. Caisse primaire d'assurance maladie

6. Se reporter au chapitre 2

sont inhérents au poste de travail ou que ce sont les risques du métier : « Vous êtes agent-e d'accueil, c'est normal de vous faire malmener, insulter par le public accueilli. »

« C'est lourd. Ma douleur de dos, c'est normal. », « J'avais mal rangé ce carton. Il était dans le passage, je ne l'ai pas vu. Je suis tombé. », « Faire une déclaration ? Rentrez chez vous, on verra quand vous reviendrez... », « Ce n'est rien. Je ne vais pas faire déclarer ça ! ». « Allez à l'infirmierie, ensuite on verra, pas nécessaire de déclarer l'accident on va aménager votre poste de travail ».

Avec le développement du télétravail, deux risques supplémentaires existent : le premier, que les accidents survenus au domicile soient traités comme des accidents domestiques, le second que l'employeur propose au et à la salarié-e victime d'un accident « bénin » de poursuivre le travail à son domicile sans faire de déclaration d'accident.

TECHNICENTRE
PARIS RIVE GAUCHE

N°3-20

CHALLENGE-AT

Le challenge AT 2018 évolue !

Parce que la sécurité nous concerne tous, notre vigilance doit être collective et de tous les instants. Ce challenge est l'occasion de mettre en valeur cette vigilance face aux risques.

Nombre de jours sans AT	Dotation
100	Petit déjeuner équipe
200	Pizzas
365	Bon Kadeos 30€/ agents
1 an et 100 jours	Petit déjeuner équipe
1 an et 200 jours	Pizzas
2 ans	Bon Kadeos de 50 € / agent + Budget QVT 60 € / an pour l'équipe

Notre sécurité est au cœur de nos métiers. Le respect des " Règles Qui Sauvent " nous permet d'atteindre et de maintenir un haut niveau de sécurité.

RESPECTONS LES RÈGLES QUI SAUVENT

+d'infos :

– Des campagnes zéro accident :

L'organisation de campagnes « zéro accident » est fréquente. Ces campagnes incitent à la dissimulation d'accidents, ce qui empêche les enquêtes et une véritable politique de prévention.

Dans certaines entreprises, des dispositifs de prime ou d'accord d'intéressement sont mis en place, et conditionnés au nombre ou à l'absence d'accidents. Des critères qui peuvent également être retenus dans l'évaluation des cadres intermédiaires. Ces dispositions incitent le collectif de travail ou la hiérarchie intermédiaire à exercer une pression morale sur les victimes d'accidents.

Des entreprises dans le cadre de leur management proposent aussi des challenges «zéro accidents du travail», avec des récompenses aux managers, qui peuvent, par exemple, se voir offrir un voyage s'il n'y a eu aucun accident dans leur équipe pendant les 12 derniers mois.

Dans d'autres, ce sera l'équipe qui se verra offrir, ici, un petit déjeuner pour 100 jours sans accident, là, un repas pizza pour 200 jours sans AT, des bons cadeaux, des primes, qui améliorent le pouvoir d'achat, de 30 € pour une année, de 50 € pour deux années ! Méthodes infantilisantes qui favorisent la sous-déclaration.

Ou encore l'affichage suivant : *«Tous les accidents mortels ont un point commun : le non-respect d'une règle qui sauve... Respectons les règles qui sauvent.»* N'est-ce pas choquant vis-à-vis des victimes, des familles et des collègues de travail ?

– Les résistances aux enquêtes pour :

- Gagner du temps quand il y a urgence ou une supposée urgence comme satisfaire le client.
- Éviter de déclarer tout accident d'ordre psychique, (dépression, tentatives de suicide, suicides...) en lien avec l'organisation du travail.
- Éviter les démarches administratives qui vont l'amener à se justifier auprès de la CPAM, de l'inspection du travail...

– La mise en cause des salarié-es :

L'employeur va chercher à accuser, discréditer la victime et déporter la responsabilité sur le-la salarié-e (voir les arbres des causes d'analyse d'accident tronqués).

Pour l'employeur, tous les arguments sont bons et selon les situations il évoquera :

- La faute, l'erreur, l'inexpérience, l'imprudence, la maladresse, la défaillance, la négligence, l'inattention, l'alcool, la drogue, la méconnaissance malgré son âge, sa qualification... qu'il ou elle n'avait pas à faire ce travail, ne devait pas se trouver à cet endroit, n'a pas respecté les consignes données, etc.

- Le manquement à ses obligations : négligences répétées, refus d'entretenir le matériel, non-port des équipements de protection individuelle, incompréhension des enjeux de sécurité...

- Un comportement fautif : goût du risque, manque de rigueur,
- L'incompétence malgré son âge, sa qualification et sa formation...

Certains employeurs n'hésitent pas à faire porter la faute inexcusable sur les salarié-es !

L'externalisation des risques du travail

Quel que soit le secteur d'activité, le recours à la sous-traitance s'est généralisé ces dernières années, ce qui permet aux employeurs d'externaliser les risques. À l'instar de l'industrie nucléaire où les travaux de maintenance sont réalisés dans leur quasi-totalité par des sous-traitants, les travaux dangereux et à risques sont sous-traités (bâtiment, nettoyage industriel, entretien des locaux, maintenance...).

Le recours à la sous-traitance et aux statuts précaires, CDD, intérimaires, faux indépendants et artisans..., participe à la dégradation des conditions de travail... La précarité diminue les marges de manœuvre des travailleur-euses, elle rend difficile leur formation en matière de prévention des risques professionnels ou l'utilisation de leur droit de retrait. Moins vous êtes qualifié-e, plus vous êtes vulnérable, plus les risques sont importants.

Les entreprises sous-traitantes étant en concurrence permanente pour maintenir le marché avec le donneur d'ordre, les salarié-es subissent en conséquence un chantage permanent sur le maintien de leur emploi.

La déclaration d'accident d'un intérimaire incombe à l'entreprise d'intérim ; celle d'un-e salarié-e d'une entreprise sous-traitante à son employeur. Les employeurs sous-traitants qui travaillent en permanence dans une entreprise (sécurité, nettoyage, maintenance...) ont tendance à ne pas déclarer les accidents pour garder les contrats et ne pas gêner le donneur d'ordre quand il a une part de responsabilité.

Toutefois la responsabilité de l'entreprise utilisatrice peut être mise en cause si les élu-es et l'inspection du travail interviennent.

2. LES RAISONS FINANCIÈRES DE LA SOUS-DÉCLARATION PAR LES EMPLOYEURS

Les stratégies développées et les obstacles dressés par les employeurs pour limiter le nombre d'accidents dans leur entreprise s'expliquent essentiellement par des motivations financières.

En effet le taux de cotisation (accidents du travail, accidents de trajet et maladies professionnelles) des entreprises est fixé en fonction de leur sinistralité et du nombre de salarié-es. Il est calculé sur la base de coûts moyens, correspondant à la moyenne des dépenses causées par des sinistres (accidents) de gravité équivalente dans chaque secteur d'activité. Ainsi, à chaque sinistre selon sa gravité correspond un coût moyen.

Le coût direct d'un accident du travail est conséquent, et plus il y a d'accidents dans une même entreprise, plus ça coûte cher ! Le taux de cotisation fixé à l'entreprise correspond à l'intégralité des frais liés à l'accident ou la maladie professionnelle (médecin, pharmacie, hôpital, rééducation, indemnités journalières, pension) avec toutefois une application différenciée selon le nombre de salarié-es (se reporter à l'annexe 1).

Au final pour les entreprises de 150 salarié-es l'enjeu financier est extrêmement important, ce qui explique les diverses manœuvres employées pour sous-déclarer les accidents et le recours exponentiel à la sous-traitance et à la filialisation qui permet l'externalisation des risques. L'intérêt de l'employeur est de réduire sa masse salariale dont les cotisations AT/MP.



une
LÉSION




physique psychique

date? # heure?



un
ÉVÈNEMENT PRÉCIS

télétravail

PAR LE FAIT DU # trajet

pause **À L'OCCASION DU**

vestiaire **TRAVAIL**

cantine # parking



CHAPITRE 2

QU'EST-CE QU'UN ACCIDENT DU TRAVAIL ?

Sa définition est donnée par l'article L. 411-1 du code de la Sécurité sociale : « *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 ou chefs d'entreprise.* »

En pratique l'accident du travail doit répondre à plusieurs critères :

- Un évènement précis (ou une série d'évènements soudains) qu'on peut dater ;
- Survenu par le fait ou à l'occasion du travail ;
- Susceptible de provoquer une atteinte à la santé au sens large c'est-à-dire une lésion physique ou une lésion psychique.

En vertu de ce régime, tout fait accidentel survenant au temps et au lieu de travail donne lieu à la qualification d'accident de travail, même en l'absence d'arrêt de travail et même en l'absence de consultation médicale immédiate. Dès lors que ces conditions sont réunies l'accident est présumé imputable au travail, c'est à la victime d'établir la matérialité de l'accident et qu'il est bien survenu au temps et lieu du travail.

En conséquence la déclaration d'accident doit être faite et ne saurait dépendre de l'appréciation de l'employeur sur le caractère professionnel ou non de l'accident jusqu'à preuve du contraire. (*Cass. soc., 26 janv. 1972, n° 70-13.569, Cass. soc., 10 nov. 1971, n° 70-14.370*)

Peut être considéré comme accident du travail, un accident survenu sur le lieu de travail, en dehors du lieu de travail, durant une mission, en télétravail ou sur le trajet domicile-travail.

Le critère retenu par la jurisprudence est l'exécution du travail : il y a accident du travail si le-la salarié-e exécute sa mission et accident de droit commun si le-la salarié-e n'est plus sous l'autorité de l'employeur.

Bien que l'accident du travail ait une définition légale, les employeurs et les caisses d'assurance maladie vont parfois chercher à contester le caractère professionnel de l'accident. Une jurisprudence abondante et constante est venue préciser la notion d'accident du travail sur laquelle les militant-es pourront s'appuyer.

LE REGISTRE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL BÉNINS

Le registre de déclaration d'accidents du travail et de trajet bénins permet dans les 48h (non compris les dimanches et jours fériés) d'y inscrire les accidents n'ayant entraîné ni arrêt de travail, ni soins médicaux pris en charge par la Sécurité Sociale. Le registre dispense alors de la déclaration d'accident auprès de la CPAM sauf en cas d'aggravation de l'état de santé de la victime.

Alors qu'il fallait une autorisation préalable de la Sécurité sociale pour mettre en place ce registre le décret 2021-526 du 29 avril 2021 a mis fin à cette obligation. L'employeur doit cependant informer la Carsat⁷ de son existence.

La tenue d'un registre par l'employeur reste soumise aux conditions suivantes (Article D 441-1 du code SS) :

1. Présence permanente d'un médecin, ou d'un pharmacien, ou d'un infirmier diplômé d'Etat, 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 d'assurance retraite et de la santé au travail ;
2. Existence d'un poste de secours d'urgence ;

7. Caisse d'assurance retraite et de santé au travail

3. Respect par l'employeur des obligations mises à sa charge par l'article L. 2311-2 du code du travail (concernant la constitution du comité social et économique).

Le registre mentionne le nom de la victime, la date, le lieu et les circonstances de l'accident, la nature 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. 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 la déclaration prévue à l'article L. 441-2 dans un délai déterminé. L'inscription d'un accident du travail ou de trajet dans le registre ne dispense pas d'établir une déclaration ultérieure à la CPAM, lorsque la modification de l'état du salarié victime le nécessite, notamment en cas d'arrêt de travail ou de soins médicaux consécutifs à l'accident et survenant tardivement.

L'employeur tient le registre à disposition des agents de contrôle de la CPAM, de la Carsat et de l'inspection du travail, du CSE et de la victime.

Le registre devient la propriété de l'employeur (au lieu et place de la Carsat précédemment), il doit le conserver pour chaque année civile pendant 5 ans.

Quelle attitude pour les équipes syndicales ?

Ce n'est pas au syndicat de réclamer la mise en place d'un tel registre, c'est une décision de l'employeur qui ne présente aucune obligation. En revanche, si ce registre existe il faut s'assurer que les conditions de mise en place sont réunies et qu'il est bien accessible aux agents de contrôle, aux membres du CSE et aux victimes.

Il est essentiel que les membres du CSE et que les victimes puissent vérifier que les accidents bénins c'est-à-dire ceux n'entraînant ni arrêt de travail, ni soins médicaux pris en charge par la Sécurité Sociale y soient correctement relatés et en cas de renseignements manquants, de le signaler. La consultation régulière du registre peut être une source d'information syndicale sur la nature, le type d'accident ou leur répétition qui peuvent intervenir dans un atelier, un service...

1. UN ÉVÈNEMENT OU UNE SUCCESSION D'ÉVÈNEMENTS SURVENUS À DES DATES CERTAINES

L'existence d'un événement permet de distinguer l'accident de la maladie professionnelle dont l'évolution est lente et progressive.

L'accident suppose l'existence d'un fait accidentel (ou de plusieurs) qui présentent un caractère soudain que l'on peut dater de façon précise (jour, heure).

Cela peut être une chute, une coupure, une agression verbale ou physique, une crise de larmes après un entretien, un malaise, une douleur suite à un effort...

2. L'EXISTENCE D'UNE LÉSION

Pour qu'il y ait un accident il faut une lésion survenue par le fait ou à l'occasion du travail.

2.1 La lésion peut être physique

C'est-à-dire une plaie, une blessure, un arrêt cardiaque, un malaise, une douleur soudaine après un effort, etc.

La présomption d'imputabilité au travail s'applique dans tous les cas où l'accident ou le malaise se produit sur le lieu de travail, c'est ce que démontre une jurisprudence constante.

Une douleur ressentie au travail

Une douleur brutale survenue au cours d'une manutention, d'un mouvement forcé, du port de charges correspond bien à la définition de l'accident du travail.

Les contraintes physiques liées à l'activité, aux gestes professionnels (répétitivité, efforts, postures...) peuvent provoquer des affections péri-articulaires appelées aussi troubles musculo-squelettiques (TMS). Cela peut être des tendinites, des névralgies cervico-brachiales ou une douleur au dos même si elle se manifeste le lendemain. Les TMS constituent

la catégorie la plus nombreuse des maladies professionnelles reconnues. Ils affectent les muscles, les tendons et les nerfs et prennent la forme de douleurs au poignet (canal carpien), de douleurs dorsales (lombalgies). Il s'agit de lésions consécutives à des traumatismes répétés résultant du travail, mais dont aucun n'aurait été suffisant à lui seul pour provoquer la lésion. De ce fait elles répondent davantage à la définition de la maladie professionnelle.

Toutefois si le ou la salarié-e peut apporter la preuve d'un fait brutal et soudain comme un effort, une torsion inhabituelle ayant entraîné une lésion à un muscle, un tendon ou un ligament et ayant déclenché une douleur aiguë (tendon déchiré), il faut déclarer l'accident à l'employeur.

Quelques jurisprudences intéressantes

Un infarctus survenu au temps et au lieu de travail

– Alors que les symptômes sont apparus sur le temps de trajet et que le malaise du salarié est apparu avant d'avoir débuté son travail (il s'était rendu à la salle de pause après avoir pointé) la Cour de cassation a considéré que l'accident avait bien un caractère professionnel puisque le salarié avait pris son poste et se trouvait directement sous l'autorité de l'employeur au temps et au lieu de travail et qu'en conséquence la présomption d'imputabilité au travail s'applique. L'existence de symptômes préalables au malaise, pendant le trajet entre le domicile et le travail, ne caractérise pas un accident de trajet, dès lors que le malaise a eu lieu au temps et au lieu de travail sous l'autorité de l'employeur. *Cass. civ., 29 mai 2019, n° 18-16183.*

– Un salarié victime d'un malaise cardiaque au cours d'une réunion du comité de direction est décédé le même jour. La cour d'appel refuse la prise en compte en accident du travail au motif que l'enquête n'avait pas démontré l'existence de stress professionnel qui aurait pu être la cause de l'accident cardiaque. Cet arrêt a été cassé par la Cour de cassation, car «l'accident survenu au temps et au lieu du travail est présumé être un accident du travail, sauf à établir que la lésion a une cause totalement étrangère au travail». Les juges ont considéré que la preuve d'une cause totalement étrangère au travail n'était pas rapportée. La Cour de cassation est stricte sur la démonstration d'un lien même minime entre l'accident et le travail. *Cass. civ., 11 juillet 2019, n° 18-19160*

Les conséquences d'une vaccination

Plusieurs jurisprudences ont admis que les conséquences de vaccinations obligatoires imposées dans le cadre de l'emploi des salariées (*Cass. 2^e civ. 6 octobre 2016, n° 15-25924*) doivent être prises en charge au titre des accidents du travail. Il en est de même des vaccinations non obligatoires, mais recommandées par les services de santé au travail. *Cass. 2^e civ. 25 mai 2004, n° 02-30981*

Le malaise d'un salarié électro hypersensible

À la suite d'un malaise sur son lieu de travail, un salarié diagnostiqué électro sensible a fait une déclaration d'accident du travail. La caisse primaire d'assurance maladie lui a opposé un refus de prise en charge évoquant l'absence de cause entre les faits invoqués et les lésions médicalement constatées. La caisse s'est en effet appuyée sur un premier rapport d'expertise qui soutenait qu'en « l'absence d'autre pathologie organique, la cause est d'origine psychiatrique : troubles anxieux » et que « la conscience d'être dans un champ électromagnétique, à l'exclusion de tout phénomène physique perceptible, peut être déclencheur de la crise d'anxiété sur fond de troubles anxieux dépressifs ». Toutefois en raison du caractère peu clair, pas assez motivé des conclusions du rapport le tribunal a ordonné une deuxième expertise.

Dans son rapport, le deuxième médecin expert conclut « *L'origine de ce malaise est donc indéterminable de façon certaine... Même s'il n'est pas démontrable scientifiquement, le malaise pourrait être dû à une hypersensibilité aux ondes électromagnétiques* ». Il rappelle par ailleurs que le médecin du travail avait à deux reprises déclaré l'intéressé « *apte à un poste situé dans un environnement peu exposé aux ondes électromagnétiques* » et recommandé un changement de poste auquel l'employeur n'avait toujours pas donné suite au moment du malaise.

En partant des faits suivants que le médecin expert n'impute pas l'accident à une origine autre que professionnelle, que le malaise a bien entraîné des lésions physiques médicalement constatées, que la CPAM ne rapporte pas l'existence d'une cause étrangère exclusive de cet accident et enfin des demandes du médecin du travail, le tribunal a considéré tous ces éléments comme un faisceau d'indices précis et concordants pour reconnaître que l'accident était imputable au travail. *TASS Versailles, 28 septembre 2018*

2.2 La lésion peut être psychologique

C'est-à-dire le fait de subir un choc émotionnel brutal faisant suite à des événements tels que :

- « J'ai été victime d'un vol à main armée dans le magasin où je travaille.
- J'ai été témoin de l'accident mortel du travail dont a été victime mon collègue et j'ai été très choqué-e, je n'en dors plus depuis.
- J'ai été agressé-e par un collègue sur le lieu de travail.
- Je suis sorti-e effondré-e d'un entretien avec mon-ma responsable hiérarchique. »

Pour les chocs émotionnels, il faut identifier un élément déclenchant (par exemple, un entretien avec la hiérarchie, l'agressivité d'un client, la remarque d'un-e collègue...) provoquant une « lésion » (par exemple, un choc psychologique, une réaction émotionnelle aiguë, des troubles du comportement...) et « c'est à l'employeur qui veut contester la décision de prise en charge de la caisse qu'il incombe de détruire la présomption d'imputabilité s'attachant à toute lésion survenue brusquement au temps et au lieu du travail, en apportant la preuve que cette lésion a une cause totalement étrangère au travail. » (*Cass. soc. 30/11/1995 n° 93-11960*)

Dès lors que cet événement a causé une lésion psychique médicalement constatée par un médecin c'est un accident du travail et il faut le déclarer en tant que tel. Il ne faut pas se laisser impressionner, ni intimider par la tenue de propos tels qu'« on ne peut plus faire de reproche aux salarié-es », « c'est quelqu'un de fragile », mais répondre qu'il n'est pas normal de sortir en larmes et anéanti-e d'un entretien professionnel, de faire un malaise au travail.

Pour qu'il y ait accident, il faut donc que le choc, la dépression apparaisse soudainement à l'occasion d'un fait survenu dans le cadre du travail.

Quelques jurisprudences intéressantes

Le syndrome anxio-dépressif après un entretien d'évaluation reconnu comme accident du travail

Après un choc émotionnel très violent survenu dans le cadre d'un entretien d'évaluation, la salariée s'est rendue au service des urgences du CHU qui lui a délivré un arrêt de travail. Le lendemain elle a signalé à son employeur l'accident accompagné d'un certificat médical de son médecin traitant pour troubles anxio-dépressifs et burn-out. Les juges ont estimé que le syndrome anxio-dépressif était bien la

conséquence directe de l'entretien, d'autant que la salariée ne présentait aucun antécédent à cette pathologie. L'accident est donc bien survenu au temps et au lieu du travail et la preuve d'une cause étrangère au travail n'est pas rapportée. *Cour d'appel, Caen, Chambre sociale, 3^e section, 2 Mai 2019 – n° 16/02573*

Il faut un évènement soudain : la dépression d'un salarié conséquence d'un conflit perdurant depuis plusieurs mois avec ses collègues dont le fait générateur n'a pu être identifié n'a pas été qualifiée d'accident du travail. *Cass. 2^e civ.18 juin 2015, n° 14-17691*

Qu'en-est-il de la fragilité supposée des salarié-es ou d'antécédents ?

Un choc émotionnel arrive rarement à un-e salarié-e en bonne santé qui ne rencontre aucune difficulté dans son travail. Le plus souvent il existe un contexte de mauvaises conditions de travail (pressions, surcharge de travail...) et de mauvaises relations au travail avec la hiérarchie et/ou les collègues, qui pourra être à l'origine d'altercations, de crises plus ou moins violentes.

Alors que la Cour d'appel a écarté le caractère professionnel d'un syndrome anxio-dépressif diagnostiqué chez un salarié après une altercation avec son responsable aux motifs que la victime était exclusivement à l'origine du différend et que par ailleurs elle présentait des antécédents, la Cour de cassation a cassé cet arrêt considérant que l'entreprise n'a pas établi que l'accident litigieux, survenu au temps et au lieu du travail de la victime, avait une cause totalement étrangère au travail. *Cass. 2^e civ.28 janvier 2021, n° 19-25.722*

L'agression verbale d'un membre du CHSCT reconnue comme accident du travail

Lors d'une réunion du CHSCT, le président s'adresse à un représentant du personnel en lui disant « qu'il emmerdait le fonctionnement du CHSCT ». Très perturbé par ces propos l'intéressé a consulté son médecin qui a diagnostiqué une « anxiété en relation avec le travail » et a demandé à son employeur d'établir une déclaration d'accident du travail.

Après enquête, la caisse primaire d'assurance maladie a refusé de reconnaître l'accident comme étant lié au travail. La cour d'appel a suivi la CPAM considérant que les éléments du dossier ne permettent pas d'objectiver un évènement soudain caractérisant un fait

accidentel : les constatations médicales ne permettent pas de caractériser une lésion d'origine accidentelle; la lésion constatée par le médecin ne peut procéder d'un événement unique et soudain, mais seulement de la répétition de plusieurs événements; que son état émotionnel était connu...

La Cour de cassation en a jugé autrement en s'appuyant sur les faits et la définition de l'accident du travail. Les juges ont estimé que constitue un accident du travail l'apparition de troubles psychologiques présentés par un salarié qui sont la conséquence d'un choc émotionnel provoqué par une agression verbale soudaine sur le lieu de travail. Les juges ont également affirmé que même si la lésion n'apparaît qu'au terme d'une évolution due à son origine, cela n'exclut pas son caractère d'accident du travail dès lors que les circonstances qui l'ont produite ont une date certaine. *Cass. civ., 4 avril 2019, n° 18-14915*

Il faut vraiment être convaincu-e que la seule possibilité pour l'employeur et la caisse de sécurité sociale de s'opposer à la présomption d'imputabilité est de démontrer que l'événement a une cause totalement étrangère au travail, ce qui est loin d'être gagné pour eux quand on examine la jurisprudence.

QU'EN-EST-IL DES FAITS DE HARCÈLEMENT SEXUEL, D'AGISSEMENT SEXISTE, D'AGRESSION SEXUELLE?

Au-delà des procédures encadrant les actions possibles contre les violences sexistes et sexuelles au travail, dès lors que des événements (voir leur définition ci-après) de cette nature se produisent sur le temps et le lieu de travail, qu'ils peuvent être datés et qu'ils portent atteinte à la santé des salarié-es, il faut les déclarer en accident du travail. Concrètement les conséquences d'agressions sexuelles pourront être considérées comme accident du travail. Dans certaines conditions, des faits de harcèlement sexuel peuvent être déclarés en accident du travail s'ils ont donné lieu à un malaise ou à une altercation violente sur le lieu de travail qu'il est possible de dater.

Selon l'article L 1153-1 du code du travail, le harcèlement sexuel « est constitué des propos ou comportements à connotation sexuelle ou sexiste répétés qui soit portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, soit créent à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante » [...].

Selon l'article L1142-2-1 du Code du travail « Nul ne doit subir d'agissement sexiste, défini comme tout agissement lié au sexe d'une personne, ayant pour objet ou pour effet de porter atteinte à sa dignité ou de créer un environnement intimidant, hostile, dégradant, humiliant ou offensant ».

Les agissements sexistes sont des agissements liés au sexe des personnes (tels que des blagues ou des propos sexistes, des commentaires humiliants ou désobligeants basés sur le sexe de la personne, le dénigrement des compétences des femmes parce qu'elles sont des femmes) qui, lorsqu'ils s'installent dans la durée peuvent provoquer de la souffrance.

Selon l'article 222-22 du Code pénal constitue une agression sexuelle toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise.

Une agression sexuelle est un geste commis sans le consentement clair et explicite de la personne comme par exemple des attouchements sur les parties du corps connotées sexuellement (seins, bouche, cuisses, sexe, fesses).

3. L'ACCIDENT DOIT SURVENIR PAR LE FAIT OU À L'OCCASION DU TRAVAIL

Pour que l'accident ait un caractère professionnel il faut un lien entre l'accident et le travail. L'accident survenu sur le temps et le lieu de travail est présumé être un accident du travail.

Qu'entend-on par lieu et temps de travail ?

– Le lieu de travail comprend les locaux de l'entreprise et ses dépendances (vestiaires, parking, restaurant, chantier, etc.)

– Le temps de travail comprend les pauses, les temps de douche...

D'une façon générale il s'agit des moments où le salarié exécute son contrat sous l'autorité de l'employeur.

3.1 L'accident de mission

L'accident de mission, c'est-à-dire celui qui survient à l'occasion d'un déplacement effectué pour le compte de l'entreprise (VRP, visites de client ou de chantier, livraisons, formation, etc.), est un accident du travail (par construction jurisprudentielle) pendant toute la durée de la mission.

Dans deux arrêts rendus le 19 juillet 2001 la Cour de cassation a, posé pour principe que « *le salarié effectuant une mission a droit à la protection prévue par l'article L. 411-1 du Code de la sécurité sociale pendant tout le temps de la mission qu'il accomplit pour son employeur, peu important que l'accident survienne à l'occasion d'un acte professionnel ou d'un acte de la vie courante, sauf la possibilité pour l'employeur ou la caisse de rapporter la preuve que le salarié avait interrompu sa mission pour un motif personnel* ».

L'accident d'un-e salarié-e en mission est présumé être un accident du travail s'il survient à l'occasion d'un acte professionnel (crise cardiaque chez un client) ou d'un acte de la vie courante (chute ou malaise dans la chambre d'hôtel).

Jurisprudence

– La Cour de cassation a reconnu l'accident de la circulation d'un chauffeur en état d'ébriété comme accident du travail, considérant qu'il a eu lieu sur le temps normal de travail et qu'il n'y avait pas eu abandon de poste pour motif personnel. *Cass. 2^e civ. 17 février 2011, n° 09-70802*

– Le temps passé par le ou la salarié-e pour rejoindre son lieu de mission ou en revenir fait également partie du temps de mission (*Cass. 2^e civ. 12 mai 2003, n° 01-20.968; Cass. 2^e civ. 9 mai 2018, n° 17-17912*) sauf si l'employeur ou la caisse primaire prouve que le salarié a interrompu sa mission pour un motif personnel.

3.2 L'accident en télétravail

L'accident survenu sur le lieu de télétravail pendant l'exercice de l'activité professionnelle c'est-à-dire durant les plages horaires de télétravail, est présumé être un accident du travail (article 1222-9 du Code du travail).

Les difficultés pour la télétravailleuse ou le télétravailleur vont résider dans la démonstration de la survenue de l'accident durant le temps

de travail et non sur le temps de vie personnelle, en l'absence de témoins ou pour seuls témoins des membres de la famille dont la crédibilité des témoignages pourrait être remise en cause. Dans le cadre du télétravail, la Cour de cassation a été amenée à se prononcer en s'appuyant sur un faisceau d'indices (appel et prise en charge par les services de secours, la délivrance du certificat médical initial le jour même de l'accident, lien entre nature de la lésion et l'activité de la victime...).

Pendant l'accord interprofessionnel sur le télétravail du 26 novembre 2020 précise à l'article 3-4 : « Si les dispositions légales et conventionnelles relatives à la santé et à la sécurité au travail sont applicables aux salariés en télétravail, il doit être tenu compte du fait que l'employeur ne peut avoir une complète maîtrise du lieu dans lequel s'exerce le télétravail et de l'environnement qui relève de la sphère privée. »

Une rédaction sur laquelle pourra s'appuyer l'employeur pour émettre des réserves quant à l'origine professionnelle de l'accident. Il reviendra alors à la caisse de mener une enquête contradictoire puis de décider s'il s'agit d'un accident du travail ou d'un accident domestique. Cependant, le renversement de la présomption d'imputabilité va rester un exercice difficile pour l'employeur.

3.4 L'accident survenu en dehors du lieu de travail

L'accident (comme un suicide par exemple) qui survient au domicile du ou de la salarié-e à un moment où il-elle n'est plus sous la subordination de son employeur comme une période de congés ou de maladie peut être reconnu comme un accident dès lors que le-la salarié-e ou ses ayants-droit établissent qu'il est survenu par le fait du travail.

Dans ce type d'affaires les causes d'un suicide sont difficiles à analyser, y-a-t-il une cause ou plusieurs à ce geste... Il n'est pas nécessaire d'identifier toutes les causes d'un tel acte mais si la famille pense que le travail a un lien, il y a lieu de rassembler tous les éléments démontrant le lien avec le travail (des écrits, des faits...).

En présence d'un suicide sur le lieu de travail et à fortiori en dehors du lieu de travail les employeurs vont avoir tendance à nier tout lien avec le travail et à renvoyer l'origine de l'acte à des difficultés personnelles et privées.

Mais dans de nombreuses affaires portant notamment sur des suicides ou tentatives de suicide hors du lieu de travail les juges ont considéré que ces actes avaient un lien avec le travail.

Le suicide hors de l'entreprise est un accident du travail dès lors qu'un lien est établi entre le suicide et le travail

Attendu que la cour d'appel relève que le geste de désespoir de M. X avait été le résultat de l'impulsion brutale qui s'était emparée de lui après les remontrances qui venaient de lui être adressées par son employeur ; que, par cette appréciation des éléments de fait qui lui étaient soumis et d'où il résulte que le salarié s'était donné la mort dans un moment d'aberration exclusif de tout élément intentionnel, elle a, légalement justifié sa décision de reconnaître le caractère professionnel de l'accident. *Cass. soc. 20/04/1988 n° 86-15690*

Une tentative de suicide au domicile peut être un accident du travail dès lors que le salarié établit qu'il est survenu par le fait du travail. *Cass. civ. 22 février 2007, n° 05-13771*

Un malaise survenu dans les locaux du médecin du travail est un accident du travail

Dans cette affaire, un salarié avait eu un malaise mortel alors qu'il se trouvait dans la salle d'attente du médecin du travail pour une visite périodique. L'employeur avait déclaré cet accident à la caisse primaire d'assurance maladie qui l'a pris en charge comme un accident du travail. L'employeur a contesté cette décision au motif que l'accident s'est produit en dehors du temps de travail (c'était un jour de repos du salarié) et du lieu de travail. En outre, l'employeur a mis en avant que *« le malaise déclaré est survenu en dehors de tout fait accidentel soudain... et que la preuve de la matérialité de l'événement précis et soudain survenu par le fait ou à l'occasion du travail n'est donc pas rapportée »*.

Ces éléments ont été retenus par la Cour d'appel qui a donné raison à l'employeur.

A contrario les arguments de la Cour de cassation pour caractériser des accidents en accidents du travail et pour casser ce jugement sont différents et intéressants :

– *« le temps nécessité par les visites médicales périodiques est assimilé à du temps de travail ; qu'il s'en déduit que tout accident d'un salarié pendant une visite médicale périodique est survenu à l'occasion du travail ;*

– constitue un accident du travail un événement ou une série d'événements survenus à des dates certaines par le fait ou à l'occasion du travail, dont il est résulté une lésion corporelle ; qu'à ce titre, le malaise d'un salarié aux temps et lieu du travail constitue un accident du travail ;

– l'accident survenu à l'occasion du travail est présumé être un accident du travail, sauf à l'employeur de rapporter la preuve de ce que la lésion a une cause totalement étrangère au travail ; qu'en se bornant à suggérer que les conditions de travail "n'ont pu jouer en l'espèce aucun rôle dans la survenance de l'accident", les premiers juges n'ont pas caractérisé la cause totalement étrangère au travail ».

Les juges en ont conclu que « le salarié avait été victime d'un malaise quand il se trouvait dans les locaux des services de la médecine du travail en l'attente d'un examen périodique inhérent à l'exécution de son contrat de travail, de sorte qu'il devait bénéficier de la présomption d'imputabilité ». Il est important de souligner que l'élément essentiel retenu par la chambre sociale est le lien avec le contrat de travail et qu'au sens de l'article L 411-1 du code de la Sécurité sociale le salarié est au temps et au lieu de son travail tant qu'il est soumis à l'autorité et à la surveillance de son employeur. *Cass. soc.*, 6 juillet 2017, n° 16-20119

Ce jugement vient confirmer un autre arrêt récent de la Cour de cassation (*Cass. soc.*, 4 mai 2017, n° 15-29411).

4. VAUT-IL MIEUX DÉCLARER UN ACCIDENT DE TRAVAIL QU'UNE MALADIE PROFESSIONNELLE ?

La principale différence est, d'un côté, une atteinte subite à l'intégrité physique ou psychique, de l'autre, une dégradation progressive de l'état de santé en lien avec le travail. Pour des pathologies comme les cancers il est clair que nous nous trouvons en présence d'une maladie professionnelle.

Le port de charges lourdes peut entraîner l'apparition d'une hernie discale. En fonction des circonstances, on est soit en présence d'un accident (pathologie survenue après un effort important bien précis) soit d'une maladie, car la pathologie s'est développée par la répétition de

mêmes gestes au travail impliquant des efforts pas nécessairement importants à chaque fois.

Cependant, pour des pathologies d'ordre psychique la frontière entre les deux peut être plus floue. Ainsi un choc psychologique, un pégage de plomb peuvent très bien survenir après une lente dégradation des conditions de travail ou après avoir subi un stress important.

En présence d'un événement soudain qu'il est possible de dater, les salarié-es ont tout intérêt à faire une déclaration d'accident de travail, car la procédure est plus simple et plus directe. En l'absence d'un événement soudain, il faudra démontrer que c'est la dégradation des conditions de travail qui est à l'origine de la maladie. Dans ce cas, il faudra apporter tous les éléments montrant le lien avec le travail comme un contexte de travail dégradé. De plus, la maladie professionnelle pour une pathologie d'ordre psychique, comme pour toutes les pathologies hors tableaux, est soumise à un verrou redoutable celui de présenter un taux d'incapacité permanente d'au moins 25 %. Cependant, un jugement du pôle social du tribunal judiciaire de Rouen (n° RG 20/00398 du 10 mars 2021) a considéré que l'application des articles L462-1 et R 461-8 du code de la sécurité sociale est non conforme à la Convention Européenne des Droits de l'Homme en ce qu'ils conduisent à opérer une discrimination fondée sur la gravité de l'affection. C'est donc une affaire à suivre.

Pour être complet, la déclaration d'accident permet de prendre en charge toute maladie en lien avec l'accident du travail. Il en est ainsi d'un fait identifié comme une blessure (piqûre par un clou souillé, un insecte, une tique) qui peut enclencher une maladie invalidante comme le tétanos, la filariose ou la borréliose (Lyme).

En résumé un accident qui survient par le fait ou à l'occasion du travail est un accident du travail, c'est ce qu'on appelle la présomption d'imputabilité. Cela signifie que, par principe, l'accident sera reconnu comme accident du travail.

Si tout cela paraît simple, en réalité les salarié-es doivent s'attendre à rencontrer des obstacles tant de la part de leurs employeurs que de la sécurité sociale au regard des enjeux financiers en cause (cf. chapitre 1).

Des employeurs s'entourent de sociétés de conseil, d'avocats pour contester l'accident à toutes les étapes de la procédure : formuler des réserves sur l'imputabilité de l'accident au travail, contester le caractère professionnel de l'accident en démontrant que les éléments constitutifs

(lésion non consécutive à l'accident, état de santé antérieur dégradé...) de l'accident ne sont pas réunis, agir lors du débat contradictoire...

Mais pour ne pas reconnaître le caractère professionnel d'un accident du travail, l'employeur ou la CPAM vont devoir prouver que la lésion a une origine autre que le travail ou que le ou la salarié-e n'est pas sous l'autorité de l'employeur au moment de l'accident. La tâche pour l'employeur va être difficile en présence d'une jurisprudence particulièrement restrictive quant à la possibilité d'inverser la charge de la preuve.

**Selon la chercheuse Véronique Daubas-Letourneux⁸, dans une formule limpide mais explicite :
« Les accidents du travail sont dûs au travail !!! ».**

5. L'ACCIDENT DE TRAJET

Sa définition est donnée à l'article L411-2 du code de la Sécurité sociale :

« Est également considéré comme accident du travail, lorsque la victime ou ses ayants droit apportent la preuve que l'ensemble des conditions ci-après sont remplies ou lorsque l'enquête permet à la caisse de disposer sur ce point de présomptions suffisantes, l'accident survenu à un travailleur mentionné par le présent livre, pendant le trajet d'aller et de retour, entre :

1°) la résidence principale, une résidence secondaire présentant un caractère de stabilité ou tout autre lieu où le travailleur se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial et le lieu du travail. Ce trajet peut ne pas être le plus direct lorsque le détour effectué est rendu nécessaire dans le cadre d'un covoiturage régulier;

2°) le lieu du travail et le restaurant, la cantine ou, d'une manière plus générale, le lieu où le travailleur prend habituellement ses repas, et dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendant de l'emploi. »

8. Auteure de l'ouvrage *Accidents du travail, des morts et des blessés invisibles*.

Contrairement à l'accident survenu sur le lieu de travail, la présomption d'imputabilité n'existe pas pour l'accident de trajet, c'est à la victime de prouver qu'il s'agit d'un accident de trajet en décrivant ses circonstances et en apportant des témoignages écrits à l'appui de sa déclaration.

Deux critères vont permettre d'encadrer la notion de trajet : un critère géographique (lieu de travail et domicile) et un critère de temporalité. Le trajet entre le domicile et le lieu de travail est considéré comme un déplacement professionnel et c'est à ce titre que l'accident survenu pendant le trajet est indemnisé. L'accident de trajet peut être caractérisé d'accident de travail s'il se déroule sur un itinéraire normal et dans un délai normal avant ou après le travail.

5.1 Le critère géographique

Le lieu de travail : en règle générale, le déplacement se termine lorsque le-la salarié-e arrive sur son lieu de travail et commence dès qu'il ou elle le quitte pour rejoindre son domicile. Selon la jurisprudence de la cour de cassation, le lieu de travail comprend également toute dépendance où l'employeur exerce son autorité et son contrôle comme le parking, la cantine, les vestiaires, les douches...

Le domicile : il s'agit de « la résidence principale ou de la résidence secondaire présentant un caractère de stabilité ou tout autre lieu où le travailleur se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial ». Le trajet ne commence qu'au-delà des limites de l'habitation et de ses dépendances c'est-à-dire sur la voie publique ou dès le franchissement de la porte, s'il s'agit d'un immeuble collectif.

5.2 Le critère temporel

Le trajet doit être effectué durant une période normale tenant compte des horaires de travail, de la longueur du trajet et des moyens de transport utilisés. Ainsi, l'accident de trajet n'est pas admis si le trajet a été effectué plusieurs heures après ou avant les heures de travail, sauf s'il est lié au travail (par exemple, pot organisé dans l'entreprise, avec l'accord de l'employeur, après les heures de travail).

Le trajet entre résidence et lieu de travail peut ne pas être le plus direct si le détour est effectué dans le cadre d'un covoiturage régulier.

En cas d'interruption du trajet ou de détour, l'accident de trajet est

reconnu dans l'un des cas suivants :

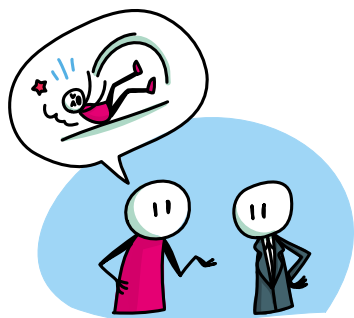
- interruption ou détour justifié par les nécessités essentielles de la vie courante (arrêt pour faire des courses de la vie courante, détour pour accompagner des enfants à l'école ou à leur lieu de garde, par exemple);
- interruption ou détour lié au travail.

La durée du trajet est le temps pris pour se rendre d'un point à un autre, mais il va s'en dire que la multiplicité des situations fera qu'elle s'appréciera au cas par cas.

À noter cette jurisprudence intéressante : l'accident survenu sur le trajet ne saurait avoir un lien avec le travail. C'est ainsi que la cour de cassation a cassé le jugement de la cour d'appel qui avait considéré que l'accident survenu sur le trajet à savoir une crise d'angoisse avec un état de choc très important n'avait pas de lien avec le travail. Pour la Cour de cassation, ce motif contrevient à la définition de l'accident de trajet. *Cass. 2^e civ. 22 octobre 2020 n° 19-18477*

LES ACCIDENTS ROUTIERS PROFESSIONNELS : INTERROGER LES CONDITIONS DE TRAVAIL

Ces accidents regroupent les accidents survenus au cours d'une mission ou sur le trajet domicile-travail. Il serait intéressant d'analyser les causes de ces accidents en interrogeant les contraintes en lien avec le métier comme la pression temporelle, la fatigue, les horaires de travail, la charge de travail... pour dégager des pistes de prévention.



**1. PRÉVENIR
l'EMPLOYEUR**



**2. l'EMPLOYEUR
DOIT DÉCLARER
à la CPAM**



**3. la CPAM
QUALIFIE ou NON
en ACCIDENT du TRAVAIL**

CHAPITRE 3

COMMENT ET POURQUOI DÉCLARER LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ?

1. LES DÉMARCHES À EFFECTUER POUR DÉCLARER UN ACCIDENT DU TRAVAIL

Les obstacles sont nombreux alors que les textes sont clairs, d'où la nécessité de communiquer régulièrement auprès des salarié-es et d'intervenir auprès de l'employeur pour lui rappeler les textes.

Étape 1 : l'obligation du/de la salarié-e, prévenir l'employeur

Article L. 441-1 du code de la Sécurité sociale : « *La victime d'un accident du travail doit, dans un délai déterminé, sauf le 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.* »

Article R. 441-2 du code de la Sécurité sociale : « *La déclaration à laquelle la victime d'un accident du travail est tenue conformément à l'article L.441-1 doit être effectuée dans la journée où l'accident s'est produit ou au plus tard dans les vingt-quatre heures.*

Elle doit être envoyée, par tout moyen conférant date certaine à sa

réception, si elle n'est pas faite à l'employeur ou à son préposé sur le lieu de l'accident. »

Article L.441-2 du code de la Sécurité sociale : « *La déclaration à la caisse peut être faite par la victime ou ses représentants jusqu'à l'expiration de la deuxième année qui suit l'accident. »*

La première obligation de la personne accidentée est de prévenir son employeur dans les 24 heures en lui indiquant notamment le lieu, les circonstances et l'identité des témoins. Ces derniers ne sont pas obligatoirement les témoins directs mais peuvent être celles et ceux qui ont constaté l'état du ou de la salarié-e (par exemple à la suite d'un choc psychologique). L'employeur peut être avisé verbalement sur le lieu de travail ou par tout moyen permettant de dater la réception de l'information par exemple un courriel.

Même s'il est possible de déclarer un accident du travail sans arrêt de travail, l'état de santé doit être constaté par un médecin qui établit un certificat médical initial (voir page suivante). <https://www.ameli.fr/sites/default/files/formulaires/118/s6909.pdf> (Cerfa n° 50513). Le·la salarié-e transmet les volets 1 et 2 à sa caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) et conserve le volet 3. En cas d'arrêt de travail, il adresse à l'employeur le volet 4.

Le code de la Sécurité sociale prévoit toutefois les cas de force majeure ou des motifs légitimes qui peuvent **permettre une déclaration tardive (jusqu'à 2 ans)**. Cette situation peut résulter de plusieurs situations :

- L'absence de transmission par l'employeur de la déclaration (ce qui peut par ailleurs être à l'origine de sanctions) ;
- Une incapacité de la victime de l'accident à engager les démarches prouvant l'information à l'employeur (hospitalisation, dépression grave, etc.).

Un-e salarié-e doit toujours déclarer tout accident du travail, même s'il n'y a pas de blessure apparente, même s'il s'agit d'accidents bénins, c'est-à-dire ceux qui n'entraînent ni arrêt de travail ni soins médicaux (pris en charge par la Sécurité sociale), comme le montrent les exemples suivants :

- Glisser sur le sol et se tordre la cheville ou le genou et continuer comme si de rien n'était, peut s'avérer plus grave dans les jours suivants ;
- Être agressé-e par un usager, un client, peut avoir des conséquences psychologiques les jours suivants ;
- Être agressée en tant que femme sur son lieu de travail correspond

à un délit et peut avoir des conséquences psychologiques plus tard ;

- Se faire mal au dos au travail peut aboutir à une lombalgie chronique ;
- Des vexations répétées subies en réunion usent le mental ;
- Sortir en pleurs d'un entretien d'évaluation peut avoir des conséquences dans les jours ou semaines qui suivent.

D'ailleurs, souvent les salarié-es vont le soir même ou dans les jours suivants voir leur médecin pour se faire arrêter en maladie... et non en accident du travail, leur arrêt est pourtant dû au travail.

Même si la victime se croit responsable de son accident, il ou elle doit le déclarer. De même si un-e autre salarié-e est ou pourrait être responsable de l'accident, il doit être déclaré.

Très souvent, l'accident est lié à une mauvaise organisation du travail et la « faute » du de la salarié-e ou d'un-e de ses collègues est secondaire par rapport aux causes réelles de l'accident.

L'enquête du CSE ou de l'inspection du travail pourra démontrer que l'accident est lié à des causes autres et déterminantes. Exemple : ne pas avoir mis ses chaussures de sécurité peut aggraver la blessure mais le fait accidentel a eu lieu et peu importe la blessure.

L'importance du certificat médical initial (CMI)

– Pour mettre tous les atouts de leur côté les victimes d'accident ont intérêt à porter une attention particulière au contenu du certificat médical initial qui sera rédigé par leur médecin traitant (ou les urgences).

Le CMI doit indiquer de façon précise les répercussions sur la santé en particulier les atteintes psychologiques (choc émotionnel, état anxieux, état de stress post traumatique...) décrire les lésions, la durée probable de l'arrêt de travail. **Il est essentiel qu'à l'occasion de l'entretien avec le médecin le la salarié-e l'informe que sa venue est liée à un événement qui s'est produit au travail ou à cause du travail et donc qu'il s'agit d'un accident du travail, de préciser les circonstances qui sont à l'origine de l'atteinte psychologique ou physique.**

– À noter que le certificat médical comporte 4 cases que le médecin doit cocher en fonction des circonstances : initial, prolongation, final, rechute.

L'importance des témoignages

Pouvoir apporter des témoignages sur l'évènement est essentiel pour montrer l'effectivité de l'accident, la réalité des faits invoqués : cela pourra être des collègues qui étaient présent-es, le service de santé au travail

s'il a été sollicité, des représentant-es du personnel. Le dossier fourni à la CPAM doit être le plus argumenté et le plus étayé possible.

Important : garder une copie de tous les documents, des échanges (courriels, courriers, certificats...).

Étape 2 : l'obligation de l'employeur, transmettre à la sécurité sociale la déclaration d'accident

Article R. 441-1 du code de la Sécurité sociale : « *Les formalités de déclaration d'accident sont effectuées par l'employeur conformément aux dispositions des articles L. 441-2 et L. 441-4.* »

Article L. 441-2 du code de la Sécurité sociale : « *L'employeur ou l'un de ses préposés doit déclarer tout accident dont il a eu connaissance à la CPAM dont relève la victime selon des modalités et dans un délai déterminés. La déclaration à la caisse peut être faite par la victime ou ses représentants jusqu'à l'expiration de la deuxième année qui suit l'accident.* »

L'employeur n'a pas le choix ! Il n'a pas à juger de la gravité de l'accident ou de l'opportunité de déclarer l'accident. Il doit, « quelle que soit son opinion sur les causes de l'accident, en faire la déclaration (...) ». *Cass. soc. 15 nov. 2001, n° 99-21.638.*

Il peut émettre des réserves motivées (sans pour autant les prouver) dans le délai de 10 jours mais il doit transmettre la déclaration d'accident à la CPAM dans les 48 heures avec le formulaire Cerfa N° 14463*03. <https://www.ameli.fr/node/128>

Ce formulaire est complété à l'écran, imprimé en 4 exemplaires avec envoi de 3 exemplaires à l'organisme d'assurance maladie de la victime de l'accident. La déclaration peut aussi être transmise par voie électronique.

En cas d'accident du travail entraînant un arrêt de travail, l'employeur doit établir une attestation de salaire et la transmettre à la caisse du salarié concerné (<https://www.ameli.fr/sites/default/files/formualires/88/s6202.pdf>). C'est sur la base de cette attestation que les indemnités journalières seront calculées.

Dès que l'employeur a connaissance de l'accident, il doit remettre (ou faire parvenir) à la victime une **feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle** (<https://www.ameli.fr/content/feuille-daccident-du-travail-ou-de-maladie-professionnelle>) à présenter à chaque professionnel de soins pour bénéficier du tiers payant. Cette formalité

doit être rapidement remplie, pour que la victime de l'accident du travail puisse bénéficier du « tiers payant ». CSS, art. L. 441-5 et R. 441-8

Précision : la remise de la feuille ne préjuge pas de la décision finale de la caisse de sécurité sociale sur la qualification de l'accident.

En cas de carence de l'employeur, la CPAM peut délivrer la feuille d'accident (art. R. 441-11 CSS), celle-ci ayant une double utilité :

- D'une part, les praticiens, auxiliaires médicaux, pharmaciens et biologistes amenés à intervenir doivent y consigner les actes effectués ;

- D'autre part, cette feuille permet de bénéficier de soins sans faire l'avance des frais médicaux et pharmaceutiques. Lorsque la feuille d'accident est entièrement remplie, elle doit être envoyée à la CPAM. Si elle est entièrement remplie avant la fin du traitement, la victime de l'accident du travail doit demander une nouvelle feuille d'accident à sa caisse, qui seule est habilitée à délivrer ce document.

Étape 3 : le rôle de la CPAM

La caisse primaire dispose d'un délai de 30 jours pour se prononcer sur le caractère professionnel de l'accident ou pour engager des investigations supplémentaires si elle le juge nécessaire au regard de circonstances particulières de l'accident ou si l'employeur a formulé des réserves. La caisse adresse alors un questionnaire à remplir par l'employeur et l'assuré-e sous 20 jours après instruction du dossier. La plus grande attention doit être apportée à sa rédaction pour éviter de la part de la caisse, toute interprétation des circonstances de l'accident par exemple.

Dans ces situations le délai est allongé de 60 jours et la caisse doit rendre sa décision dans les 90 jours. L'absence de décision dans les délais fixés vaut reconnaissance du caractère professionnel de l'accident.

Au final c'est la caisse primaire qui prend la décision de qualifier l'accident en accident du travail.

Les recours

En cas de refus de reconnaissance de l'accident du travail par la CPAM, les recours s'effectuent devant :

- La Commission de Recours Amiable (CRA) dans le délai de deux mois à compter de la notification de la décision. La démarche est gratuite et la commission dispose d'un délai de 2 mois pour statuer. En l'absence de réponse au bout de ces 2 mois la demande est considérée comme rejetée.

– Le tribunal judiciaire (pôle social) du lieu de résidence dans le délai de 2 mois à compter de la notification de refus ou de la décision implicite de rejet par la CRA.

LES IMPRIMÉS À UTILISER

Par l'employeur ou par le salarié si l'employeur n'a pas déclaré l'accident
Cerfa N° 14463°03/50261 #04 : **la déclaration d'accident du travail/de trajet**

<https://www.ameli.fr/sites/default/files/formulaires/128/s6200.pdf>

Cerfa N° 11383°02/s6201c : la feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle (ce formulaire autorise le tiers payant)

<https://www.ameli.fr/sites/default/files/formulaires/190/s6201.pdf>

Par le médecin

Cerfa N° 5051 #04 : le certificat médical

https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/formulaires/S6909.pdf

Fusion des formulaires d'arrêt de travail

Les avis d'arrêt de travail, de certificat médical de prolongation AT/MP, le certificat initial AT/MP établis par les professionnels de santé fusionnent pour leur partie arrêt de travail. En conséquence qu'il s'agisse d'un arrêt maladie, maternité, accident du travail ou maladie professionnelle, et ce en cas d'arrêt initial ou de prolongation, il n'y aura plus qu'un seul formulaire. Le motif sera précisé sous la forme d'une case cochée sur le formulaire.

Des sources d'information

Plusieurs documents peuvent être téléchargés sur internet pour comprendre les droits, les procédures et obligations des salarié-es et des employeurs dans le domaine des accidents du travail et des maladies professionnelles et notamment :

– *Le site Ameli :*

<https://www.ameli.fr/assure/droits-demarches/maladie-accident-hospitalisation/accident/accident-travail-trajet>

– *La fiche de Solidaires concernant les initiatives possibles en cas de crise de nerfs, de larmes, de chocs psychologiques :*

<https://solidaires.org/Fiche-no-1-Pressions-au-travail-quand-des-collegues-petent-les-plombs>

L'ASSOCIATION BERNARDINO RAMAZZINI : UN APPUI MÉDICAL DANS LES DOSSIERS D'ATTEINTE À LA SANTÉ AU TRAVAIL

Le partenariat conclu avec l'Union syndicale Solidaires va permettre aux équipes syndicales de faire appel à l'association pour monter un dossier (reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles et indemnisation, suivi médical des expositions professionnelles...), les aider dans la rédaction de la déclaration, dans la production d'écrits lors de contentieux avec la Sécu (ce n'est une contre-expertise pour autant), sur la reconnaissance de maladie professionnelle, sur les aménagements de poste de travail, l'accès des précaires aux droits à la santé au travail... Pour cela il suffit de remplir la fiche de contact et l'adresser à l'association asso.ramazzeni@gmail.com

2. LES DROITS RECONNUS AUX SALARIÉ·ES ACCIDENTÉ·ES PENDANT LEUR ARRÊT DE TRAVAIL

– Suspension du contrat de travail et protection contre le licenciement sauf en cas de faute disciplinaire grave ou de l'impossibilité de l'employeur de maintenir le contrat pour un motif autre que celui de l'AT/MP.

– **Prise en charge à 100 % de tous les frais nécessités par le traitement sans en faire l'avance** : frais médicaux, transport, examens biologiques, consultation de spécialistes, frais d'hospitalisation. L'employeur doit remettre à la victime la feuille d'accident du travail Cerfa n° 1383*02 pour bénéficier du tiers payant.

– **Versement d'indemnités journalières par la CPAM** :

• Pendant les 28 premiers jours suivant l'arrêt de travail l'indemnité journalière est égale à 60 % du salaire journalier de base, avec un montant maximum plafonné.

• À partir du 29^e jour l'indemnité journalière est majorée et portée à

80 % du salaire journalier de base, avec un montant maximum plafonné.

– **Versement d'indemnités complémentaires par l'employeur :**

- Pour les salarié-es ayant plus d'un an d'ancienneté (article L 1226-1 CT)
- La convention collective ou des accords d'entreprise peuvent prévoir des montants et conditions plus avantageuses.

– **L'arrêt de travail pour accident du travail n'est pas limité dans le temps.**

Important : « La présomption d'imputabilité au travail des lésions apparues à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, dès lors qu'un arrêt de travail a été initialement prescrit ou que le certificat médical initial d'accident du travail est assorti d'un arrêt de travail, s'étend à toute la durée d'incapacité de travail précédant soit la guérison complète, soit la consolidation⁹ de l'état de la victime, et il appartient à l'employeur qui conteste cette présomption d'apporter la preuve contraire ». *Cass. 2^e civ., 9 juillet 2020 n° 19-17.626*

– En cas de séquelles celles-ci sont évaluées au travers d'**un taux¹⁰ d'incapacité permanente**. Si ce taux est inférieur à 10 %, une indemnité en capital est versée et s'il est supérieur une rente d'incapacité permanente est versée mensuellement ou trimestriellement.

Toutefois, il ne faut pas perdre de vue qu'il s'agit là d'une réparation forfaitaire inférieure au droit commun, qui n'indemnise pas en totalité ni dans leur intégralité les dommages occasionnés par l'accident.

3. LA FAUTE INEXCUSABLE DE L'EMPLOYEUR : QU'EST-CE QUE C'EST ?

En cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, dès qu'un simple manquement à l'obligation légale de sécurité et de protection peut lui être reproché, l'employeur peut faire l'objet d'une action en reconnaissance de sa faute inexcusable et sa responsabilité peut être engagée. Dans ces affaires, il n'est pas tenu compte de la gravité du manquement à l'obligation de sécurité, ni du caractère volontaire ou involontaire du manquement, ni d'éventuelles circonstances atténuantes.

9. La consolidation est synonyme de stabilisation de l'état de santé (pas d'amélioration ou d'aggravation notable).

10. Il est établi en fonction du barème indicatif d'invalidité en accidents du travail qui figure en annexe du Code de la Sécurité sociale.

Article L452-1 du Code de la sécurité sociale : *« Lorsque l'accident est dû à la faute inexcusable de l'employeur ou de ceux qu'il s'est substitués dans la direction, la victime ou ses ayants droit ont droit à une indemnisation complémentaire dans les conditions définies aux articles suivants. »*

La notion de faute inexcusable est ainsi définie par la jurisprudence : *« Attendu qu'en vertu du contrat de travail le liant à son salarié, l'employeur est tenu envers celui-ci d'une obligation de sécurité de résultat, notamment en ce qui concerne les accidents du travail, et que le manquement à cette obligation a le caractère d'une faute inexcusable, au sens de l'article L. 452-1 du Code de la sécurité sociale, lorsque l'employeur avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel était exposé le salarié et qu'il n'a pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver; » Arrêt n° 528 du 24 juin 2005 Cour de cassation – Assemblée plénière*

La faute inexcusable découle d'un manquement de l'employeur à son obligation de sécurité. Elle ne se présume pas, c'est à la victime de la prouver et de démontrer :

– que **l'employeur avait ou aurait dû avoir conscience du danger** auquel elle était exposée : l'employeur est censé connaître la réglementation en matière d'hygiène et de sécurité, censé avoir connaissance des accidents du travail antérieurs, censé avoir connaissance d'un danger signalé par un-e salarié-e ou un membre du CSE;

– et **qu'il n'a pas pris les mesures nécessaires** pour l'en préserver (arrêts de la Cour de cassation du 28 février 2002).

Ce sont donc deux conditions distinctes et cumulatives qu'il faut réunir. En outre la victime doit prouver que le manquement de l'employeur est la cause déterminante du dommage ; la faute de l'employeur doit être une cause nécessaire de l'accident même si d'autres causes ont pu provoquer le dommage. *« Qu'il est indifférent que la faute inexcusable commise par l'employeur ait été la cause déterminante de l'accident survenu au salarié mais qu'il suffit qu'elle en soit une cause nécessaire pour que la responsabilité de l'employeur soit engagée, alors même que d'autres fautes auraient concouru au dommage; » Arrêt n° 528 du 24 juin 2005 Cour de cassation – Assemblée plénière*

Le ou la salarié-e doit prouver que l'employeur avait ou aurait dû avoir conscience du danger et qu'il n'a pas pris les mesures. La preuve doit être apportée par tous moyens : PV de CHSCT/CSE, enquêtes, droit d'alerte, droit de retrait, attestations de collègues, DUERP, dossier médical en santé au travail, écrits du médecin du travail, de l'inspection du travail, etc. **D'où l'importance de signaler et tracer par écrit tout incident**

et tout danger à l'employeur.

Toutefois il n'y a pas d'automatisme dans ces affaires car tout va dépendre des circonstances de l'accident et des éléments de preuve apportés par la victime.

La faute de la victime ne fait pas disparaître la faute inexcusable de l'employeur. Seule une faute inexcusable du ou de la salarié-e, c'est-à-dire une faute volontaire d'une extrême gravité peut protéger l'employeur de sa responsabilité, c'est-à-dire une situation où le ou la salarié-e s'est volontairement et gravement mis-e en danger : « *Que présente un tel caractère (de faute inexcusable) la faute volontaire du salarié, d'une exceptionnelle gravité, exposant sans raison valable son auteur à un danger dont il aurait dû avoir conscience ;* » Cass. civ., 27 janvier 2004, n° 02-30.693

Jurisprudences

– La faute inexcusable de l'employeur a été reconnue dans l'agression d'un chauffeur de bus d'une compagnie de bus dans laquelle il avait été recensé 23 agressions de chauffeurs au cours des 20 mois précédents. Cass. civ., 8 octobre 2020, n° 18-25.021

– La faute inexcusable a été reconnue dans les agressions dont avait été victime une salariée, l'employeur s'étant contenté d'annoncer ses intentions d'engager une réflexion sur la question des violences et incivilités mais sans jamais passer aux actes. Cass. soc., 15 décembre 2016, n° 15-20987

Il ne peut y avoir de faute inexcusable dans le cas d'un accident de trajet. L'existence de la faute inexcusable peut trouver à s'appliquer seulement en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle.

La juridiction compétente est le pôle social du tribunal judiciaire; le délai pour agir est de 2 ans à partir de la date de consolidation.

La faute inexcusable est présumée ou de droit dans certaines situations

La présomption de faute inexcusable de l'employeur est présumée établie lorsque celui-ci n'a pas fait bénéficier aux salarié-es en contrat à durée déterminée, en contrat de travail temporaire et aux stagiaires une formation renforcée à la sécurité prévue à l'article L. 4154-2 du même code. (Article L. 4154-3 CT). La présomption peut être renversée par l'employeur.

Elle est de droit lorsqu'un-e salarié-e est victime d'un accident alors qu'il/elle ou un membre du CSE/CHSCT avait exercé son droit d'alerte sur le risque qui s'est matérialisé. (Article L4131-4 du CT)

C'est ainsi que la Cour de cassation a retenu la faute inexcusable dans l'affaire suivante : un salarié a été victime d'une agression alors qu'il avait informé sa direction de la réception de menaces physiques mais celui-ci n'a pas réagi. *Cass. 2^e civ., 8 juillet 2021, n° 19-25.550*

À quoi ouvre droit la faute inexcusable ?

La faute inexcusable de l'employeur, si elle est reconnue, permet de sortir du système de la « réparation forfaitaire » des accidents du travail pour aller vers celui de la réparation intégrale qui par ailleurs est la règle en droit commun.

Ainsi la victime bénéficie :

- D'une majoration de la rente d'incapacité permanente (article L452-2 CSS) ;

- Et d'une indemnisation de l'ensemble des préjudices subis à la suite de l'accident (souffrances physiques et morales avant consolidation de son état, perte de chance de promotion professionnelle, frais d'aménagement d'un véhicule, du logement, etc.) sous forme de dommages et intérêts (article L452-3 CSS).

C'est au juge qu'il revient d'établir quels sont les préjudices subis par la victime et c'est lui qui évalue le montant des réparations. Pour rappel ces préjudices ne sont pas pris en compte dans la législation des AT/MP.

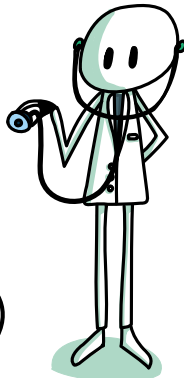
Ces indemnisations complémentaires sont versées par la CPAM qui en récupère le montant auprès de l'employeur.

À noter que *« l'employeur peut s'assurer contre les conséquences financières de sa propre faute inexcusable ou de la faute de ceux qu'il s'est substitués dans la direction de l'entreprise ou de l'établissement. »* (Article L452-4 CSS).

AMÉNAGEMENT
du POSTE
PRÉCONISATION
FORMATION



MÉDECIN
TRAITANT
du TRAVAIL
CONSEIL



GUÉRISON # CONSOLIDATION

CHAPITRE 4

LA REPRISE APRÈS UN ACCIDENT DU TRAVAIL

Au regard du droit du travail les procédures de reprise voire de non reprise suite à un arrêt de travail en cas de maladie ordinaire, d'accident du travail ou de maladie professionnelle sont identiques. Par contre les droits des salarié-es et les obligations des employeurs diffèrent.

1. BIEN DISTINGUER LES RÔLES ET DOMAINES D'INTERVENTION DU MÉDECIN TRAITANT, DU MÉDECIN DU TRAVAIL ET DU MÉDECIN CONSEIL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

1.1 Le ou la médecin traitant

Choisi-e par le la salarié-e, iel a un rôle primordial à jouer dans la gestion de l'accident et de ses conséquences.

En règle générale, c'est lui/elle qui établit le certificat médical initial d'accident de travail. D'autres médecins, urgentiste, chirurgien, spécialiste... peuvent également établir ce certificat, le prolonger ou à y mettre fin.

Cependant, un certificat de prolongation peut être établi par un-e spécialiste (psychiatre...) consulté-e à la demande du ou de la médecin

traitant, ou par le-la remplaçant-e du médecin prescripteur, ou à l'occasion d'une hospitalisation.

Le-la salarié-e étant seul-e face à l'administration ou face à l'employeur, le-la médecin personnel joue un rôle fondamental dans le déroulement des procédures.

Aussi le-la salarié-e aura tout intérêt au plus tôt, à lui préciser sa situation comme son environnement de travail, à faire valoir la nature des difficultés qu'il ou elle risque de rencontrer au moment de sa reprise.

1.2 Le ou la médecin du travail

Il-elle exerce son activité dans le cadre d'un service de santé propre à l'entreprise ou dans le cadre d'un « service de prévention et de santé au travail inter-entreprises » (SPSTI) dont le rôle est défini par l'article L4622-2 du Code du travail.

« Les services de prévention et de santé au travail ont pour mission principale d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail [...]; [...] conduisent les actions de santé au travail, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel; conseillent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, [...] de prévenir ou de réduire les effets de l'exposition aux facteurs de risques professionnels mentionnés à l'article L. 4161-1 et la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs [...] »

Le ou la médecin du travail a donc pour l'essentiel une mission de prévention.

L'article R4127-5 du code de la santé publique (CSP) stipule « *Le médecin ne peut aliéner son **indépendance** professionnelle sous quelque forme que ce soit* ». Et l'article R4127-95 est encore plus explicite :

« Le fait pour un médecin d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à un autre médecin, une administration, une collectivité ou tout autre organisme public ou privé n'enlève rien à ses devoirs professionnels et en particulier à ses obligations concernant le secret professionnel et l'indépendance de ses décisions.

En aucune circonstance, le médecin ne peut accepter de limitation à son indépendance dans son exercice médical de la part du médecin, de l'entreprise ou de l'organisme qui l'emploie. Il doit toujours agir, en priorité,

dans l'intérêt de la santé publique et dans l'intérêt des personnes et de leur sécurité au sein des entreprises ou des collectivités où il exerce. »

Comme tout médecin, il ou elle est soumis-e au secret professionnel : « [...] *Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris.* » Article R 4127-4 CSP.

Ses conditions d'indépendance sont garanties par le Code du travail : son licenciement est soumis à l'avis du CSE et ne peut intervenir qu'après autorisation de l'inspecteur du travail (articles L4623-4 à 4624-8 CT).

Malgré cette indépendance affirmée dans les textes, dans les faits les médecins du travail apparaissent généralement comme soumis à l'employeur et à des pressions importantes qui les empêchent de jouer leur rôle. Intervenir sur les risques liés aux conditions de travail et les atteintes à la santé suppose entrer en conflit avec l'employeur.

Il peut donc être difficilement considéré comme un allié du ou de la salarié-e pour remplir sa mission.

Important : le ou la médecin du travail est informé-e de tout accident du travail et de toute maladie professionnelle, son rôle va être essentiel au moment de la reprise du travail (visite de pré reprise ou de reprise).

1.3 Le-la médecin conseil

Employé-e par la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), il ou elle est indépendant-e des autres médecins (médecin traitant et médecin du travail). Comme tout médecin il ou elle est soumis-e au code de déontologie. Elle :

- rend un avis concernant la validité de l'arrêt de travail,
- établit le taux d'invalidité,
- fixe le plus souvent la date de consolidation.
- peut consulter les médecins de la victime.
- peut procéder à des contrôles relatifs à l'état de santé de la victime d'un accident, et la convoquer à cette fin.

Même si la CPAM est officiellement indépendante des pouvoirs publics, ses orientations intègrent les politiques décidées par les gouvernements. Ainsi paradoxalement, les consignes internes à cet organisme peuvent aller à l'encontre des intérêts des salarié-es en matière de santé au travail.

2. BIEN MAÎTRISER LES DÉFINITIONS SUIVANTES

2.1 La guérison

Elle suppose un retour à l'état antérieur (c'est-à-dire celui d'avant l'accident) et l'absence de séquelles.

Dans le cas général, la date de guérison est en phase avec celle de la fin de l'arrêt de travail. Elle ne peut en aucun cas être antérieure.

2.2 La consolidation (quand il y a des séquelles)

La consolidation signifie qu'il n'y a plus d'évolution sensible de l'état de santé du/de la salarié.e suite à cet accident, à court ou moyen terme. La phase des soins principaux est terminée, mais peuvent subsister des traitements spécifiques comme des séances de kinésithérapie pour maintenir la stabilité de l'état de santé.

Elle marque généralement la fin de la période de l'arrêt de travail.

C'est la caisse d'assurance maladie qui fixe la date de consolidation (ou de guérison) à partir du certificat médical final du ou de la médecin traitant (Article L442-6 CSS).

La consolidation conditionne également :

- La fin du versement des indemnités journalières de la Sécurité sociale,
- La reconnaissance de l'incapacité, par l'établissement d'un « taux d'incapacité » avec éventuellement le paiement d'une rente si le taux d'incapacité permanente est d'au moins 10 %.

Depuis le 1^{er} janvier 2022, la contestation de la date de consolidation se fait devant la commission médicale de recours amiable de l'assurance maladie (CRA).

2.3 La rechute

La rechute peut survenir après guérison ou consolidation, elle se traduit par l'aggravation de la lésion initiale ou l'apparition d'une nouvelle lésion (en lien avec l'accident).

Une rechute reste possible en particulier pour tous les traumatismes difficilement repérables rapidement.

Il est donc important d'interroger son ou sa médecin traitant sur cette éventualité et en cas de doute lui demander de cocher la case « avec possibilité de rechute ».

À défaut de signalement de la possibilité de rechute sur le certificat médical final, la reconnaissance de la rechute par la CPAM est compliquée.

En cas de rechute le ou la médecin établit un certificat médical de rechute. La caisse d'assurance maladie prend sa décision dans un délai de 60 jours. En l'absence de réponse dans ce délai, la rechute est considérée reconnue.

3. LES CONDITIONS DE LA REPRISE DU TRAVAIL

Les conditions de la reprise du travail vont dépendre de l'état de santé du ou de la salarié-e. En fonction des situations le ou la médecin traitant et/ou le ou la médecin du travail vont jouer un rôle important.

3.1 Elles vont dépendre du certificat médical final

À la fin de la période de soins et, éventuellement, sans lien nécessaire avec la fin de l'arrêt de travail (qui peut être antérieure), le ou la médecin traitant qui a rédigé le certificat initial va établir un certificat médical final (l'imprimé est le même) mentionnant les conséquences de l'accident.

Le certificat indique :

- si nécessaire la prescription d'un travail léger (temps partiel thérapeutique) pour raison médicale,
- la date de la reprise,
- la guérison, avec retour à l'état antérieur,
- la guérison apparente avec possibilité de rechute ultérieure,
- la consolidation, lorsque les lésions sont stabilisées avec des séquelles permanentes.

prescription d'un travail léger pour raison médicale <input type="checkbox"/> du		au	
<small>(art. L.433-1 du Code sécurité sociale. Voir notice ⓘ)</small>			
reprise de travail à temps complet le			<small>(voir notice ⓘ)</small>
éléments d'ordre médical justifiant, le cas échéant, les sorties sans restriction d'horaire <small>(voir notice ⓘ)</small>			
• conclusions (à remplir seulement en cas de certificat final) <small>(voir notice ⓘ)</small>			
guérison avec retour à l'état antérieur	<input type="checkbox"/>	date	
guérison apparente avec possibilité de rechute ultérieure	<input type="checkbox"/>	date	
consolidation avec séquelles	<input type="checkbox"/>	date	

Le ou la médecin adresse les volets 1 et 2 à la CPAM et remet le volet 3 à l'intéressé-e.

Pour rédiger son certificat médical final, le médecin va prendre en compte l'état de santé, les capacités physiques et psychiques de l'intéressé-e.

Le ou la médecin traitant doit au plus tôt anticiper les conditions de cette reprise. En cas de non-guérison effective, il n'y a pas d'urgence pour prononcer la consolidation.

Pendant une fois que la reprise est envisagée par le-la médecin traitant et/ou le-la salarié-e, la visite de pré-reprise est un outil précieux.

3.2 La visite de pré-reprise

Dans le cas où l'état de santé, suite à l'accident du travail, fait craindre des difficultés pour la reprise du travail il est fortement souhaitable de prendre contact avec le ou la médecin du travail avant la fin de l'arrêt de travail pour une visite de pré-reprise.

Elle est effectuée par le ou la médecin du travail après un arrêt de travail supérieur à 30 jours¹¹, à la demande à « *du travailleur, du médecin traitant, des services médicaux de l'assurance maladie ou du médecin du travail, dès lors que le retour du travailleur à son poste est anticipé* ». Article L4624-2-4 du Code du travail

Au cours de cet examen, le ou la médecin du travail peut recommander :

1° des aménagements et adaptations du poste de travail,

2° des préconisations de reclassement,

3° des formations professionnelles à organiser en vue de faciliter le reclassement du travailleur ou sa réorientation professionnelle.

11. Pour les arrêts de travail débutant après le 31 mars 2022. Pour ceux intervenus avant cette date, la visite de pré-reprise se fait après un arrêt de travail supérieur à 3 mois, mais pas à l'initiative du médecin du travail.

Il informe, sauf si le travailleur s'y oppose, l'employeur et le médecin conseil de ces recommandations afin que toutes les mesures soient mises en œuvre en vue de favoriser le maintien dans l'emploi du travailleur (Article R4624-30 du Code du travail).

Cette visite ne donne pas lieu à délivrance d'un avis d'aptitude ou d'inaptitude, et ne dispense pas de réaliser la visite de reprise.

En fonction de son état de santé le/la salarié-e a tout intérêt à demander cette visite en s'appuyant sur un courrier de son médecin.

Il lui suffit d'en faire la demande auprès du secrétariat du Service de Prévention et de santé au travail (SPST) par courrier ou mail (important d'en garder la trace). À noter que l'employeur n'a pas à en être informé.

Cette visite a pour objectif de s'interroger sur le maintien du ou de la salarié-e dans son environnement de travail, d'anticiper les conditions de sa reprise pour éviter une prise de décisions dans l'urgence « au pied du mur ».

Plus tôt l'initiative est prise, plus il sera difficile à l'employeur de mettre des obstacles à une réintégration.

3.3 la visite de reprise

Elle est obligatoire après un congé de maternité, une absence pour cause de maladie professionnelle, une absence d'au moins 30 jours pour cause d'accident du travail, une absence d'au moins 60 jours pour cause de maladie ou d'accident non professionnel¹². Elle est effectuée par le médecin du travail.

Dès que l'employeur a connaissance de la date de la fin de l'arrêt de travail, il saisit le service de prévention et de santé au travail qui organise l'examen de reprise le jour de la reprise effective du travail par le travailleur ou au plus tard dans **les huit jours** qui suivent cette reprise. (Article R4624-31 du Code du travail)

La visite de reprise suppose que le/la salarié-e ait effectivement repris le travail, ou informé l'employeur de son intention de reprendre le travail. (*Divers arrêts Cour de Cass. soc.*).

Si l'employeur n'organise pas la visite de reprise, il méconnaît son obligation de sécurité à l'égard du de la salarié concerné (*Cass. soc. 28.02.2006 : n° 05-41555*). Dans cette situation l'intéressé-e peut obtenir des

12. Pour les arrêts de travail débutant après le 31 mars 2022. Pour ceux intervenus avant cette date, la visite de reprise se fait après un arrêt de travail d'au moins 30 jours.

dommages-intérêts (*Cour de cassation, chambre sociale, 30 juin 2009, N° : 08-70011*)

La visite de reprise **a pour objet** :

- De vérifier si le poste de travail ou le poste de reclassement est compatible avec l'état de santé de l'intéressé-e;

- D'examiner les propositions d'aménagement, d'adaptation du poste ou de reclassement faites par l'employeur à la suite des préconisations émises le cas échéant par le médecin du travail lors de la visite de pré-reprise;

- De préconiser l'aménagement, l'adaptation du poste ou d'envisager un reclassement;

- D'émettre, le cas échéant, un avis d'inaptitude.

Elle se déroule pendant les heures de travail et est rémunérée dans les conditions habituelles. Si la visite de reprise ne peut pas avoir lieu pendant les heures de travail (par exemple en cas de travail de nuit), le temps nécessaire aux examens médicaux est alors rémunéré comme du temps de travail effectif.

Cette visite n'ayant lieu qu'au moment de la reprise, ce n'est de fait qu'un état des lieux, mais qui peut se révéler tardif en cas d'inadaptation du poste, d'où l'importance de la visite de pré-visite pour anticiper au maximum les risques d'inaptitude, ou de non prise en compte des problèmes de santé.

En l'absence de visite de reprise, le contrat de travail reste suspendu, même si la reprise est effective ! On ne peut pas reprocher dans les mois qui suivent une faute à un-e salarié-e qui n'a pas été convoqué-e à la visite de reprise, sauf en cas de manquement à l'obligation de loyauté, comme l'a rappelé la Cour de cassation, (*chambre sociale, 6 mars 2017, n° 15-27.577*).

À noter que le classement du ou de la salarié-e en invalidité de 2^e catégorie avant la fin de l'arrêt de travail, ne dispense pas l'employeur d'organiser une visite médicale de reprise dès lors que l'employé-e ne manifeste pas la volonté de ne pas reprendre le travail. Ce point est rappelé par plusieurs arrêts de la Cour de cassation : arrêt n° 09-42766 du 25 janvier 2011, ou arrêt n° 15-15054 du 11 janvier 2017.

4. LES MODALITÉS DE LA REPRISE DU TRAVAIL

Lors du retour dans l'entreprise, le ou la salarié-e reprend son précédent poste. Toutefois, si celui-ci n'est plus disponible, ielle doit être réintégré-e dans un emploi similaire de même qualification ou niveau hiérarchique, avec une rémunération équivalente.

Toutefois selon son état de santé, l'intéressé-e pourra bénéficier d'une reprise :

4.1 À temps partiel thérapeutique

Le ou la médecin traitant peut prescrire un travail léger pour raison médicale, ce qui la plupart du temps est synonyme de *temps partiel thérapeutique*. Le temps partiel pour motif thérapeutique (TPT) est un aménagement temporaire de la durée du travail qui permet une reprise progressive.

Elle est soumise à l'accord du ou de la médecin conseil et à l'accord de l'employeur qui peut le refuser s'il considère que cela affecte le bon fonctionnement de l'entreprise (L4624-6). Dans ce cas il doit motiver son refus par écrit au médecin du travail ainsi qu'au salarié ou à la salariée.

Si l'employeur accepte, les modalités de mise en œuvre (répartition des jours, heures de travail dans la semaine...) doivent être négociées entre l'employeur, le ou la salarié-e et le ou la médecin du travail. Lorsque toutes les conditions sont réunies, en complément du salaire versé par l'employeur, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie verse une indemnisation sous la forme d'indemnités journalières (maladie ou accidents du travail – maladies professionnelles, selon le cas).

Précision importante : depuis le 1^{er} janvier 2020, le TPT peut être mis en œuvre dès la survenance du problème de santé, il n'est pas nécessairement précédé d'un arrêt de travail à temps complet préalable.

4.2 Avec aménagement de poste

Le ou la médecin du travail peut préconiser des aménagements de poste. Selon l'article L4624-3 « *Le médecin du travail peut proposer, par écrit et après échange avec le salarié et l'employeur, des mesures individuelles d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de tra-*

vail ou des mesures d'aménagement du temps de travail justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge ou à l'état de santé physique et mental du travailleur. »

Cette possibilité donnée aux médecins du travail est essentielle pour préserver l'état de santé des salarié-es, éviter une inaptitude voire une exclusion de l'emploi. En cas de problèmes de santé (lombalgie par exemple), rendant difficile le maintien au poste de travail le ou la médecin du travail doit donner des indications et recommandations destinées à améliorer les conditions de travail du ou de la salarié-e. L'adaptation du poste de travail peut passer par la fourniture d'un siège adapté, la limitation ou l'interdiction du port de charges lourdes, la réduction des nuisances sonores, la modification du rythme de travail pour réduire les contraintes posturales, l'aménagement des horaires... Ces propositions d'aménagement peuvent être temporaires ou permanentes et doivent figurer dans le dossier médical en santé au travail de l'intéressé-e.

Dans la pratique une proposition d'aménagement pouvant déboucher sur une inaptitude voire un licenciement, le ou la salarié-e peut exprimer des réticences à solliciter le ou la médecin du travail ou lui demander de ne « rien dire » avec comme résultat possible, l'impossibilité d'être reclassé-e si son état de santé est trop dégradé. Cependant en prenant appui sur le rôle et les missions du médecin du travail, les équipes syndicales comme les salarié-es doivent tenter d'inverser des pratiques bien ancrées et ne pas hésiter à solliciter le ou la médecin du travail en cas de problèmes de santé, de préférence par écrit pour en garder une trace.

L4624-6 L'employeur est tenu de prendre en considération l'avis et les indications ou les propositions émises par le médecin du travail en application des articles L. 4624-2 à L. 4624-4. En cas de refus, l'employeur fait connaître par écrit au travailleur et au médecin du travail les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite.

Il est important que lors de la reprise après un accident du travail le ou la salarié-e prenne contact avec les représentant-es du personnel et réciproquement.

Les représentant-es du personnel doivent être vigilant-es, et s'assurer que l'employeur ne bloque pas les opportunités de reprise « aménagée » du travail du ou des salarié-es. Cette surveillance doit s'effectuer non seulement au cas par cas, mais aussi lors de la présentation annuelle du bilan du SPST de l'entreprise.

5. L'INAPTITUDE

L'inaptitude médicale est une incapacité, physique ou mentale, à tenir son poste de travail. Elle peut être partielle ou totale, provisoire ou définitive, au poste de travail occupé ou à tout poste de travail dans l'entreprise, avoir une cause professionnelle (AT ou MP) ou non professionnelle, avoir pour cause la maladie ou l'accident.

L'inaptitude au travail ne peut être constatée que par le médecin du travail et pour ce faire il existe une procédure à respecter tant par ce professionnel que par l'employeur (article L 4624-4).

En cas d'inaptitude médicalement constatée, le ou la salarié-e ne peut reprendre son poste.

Pour mémoire : que l'inaptitude résulte d'une origine professionnelle (article L226-10) ou pas (article L1226-2) les procédures sont identiques.

Pour aller plus loin ne pas hésiter à consulter le document de la DREETS¹³ Pays de la Loire « l'inaptitude en 70 questions »
<https://pays-de-la-loire.dreets.gouv.fr/L-inaptitude-en-70-questions-3eme-edition>

5.1 La procédure à suivre par le ou la médecin du travail

C'est le ou la médecin du travail et lui ou elle-seul-e qui peut déclarer **un-e salarié-e inapte à son poste de travail après avoir réalisé :**

– Au moins un examen médical pouvant être accompagné d'examen complémentaires si nécessaire. Toutefois s'il/elle l'estime nécessaire il/elle pourra en réaliser un second dans le délai de 15 jours après le premier. Dans ce cas la notification de l'avis médical d'inaptitude intervient au plus tard dans ce délai ;

– Deux études : l'une portant sur le poste de travail, l'autre sur les conditions de travail dans l'établissement, ces études pourront être réalisées par un membre de l'équipe pluridisciplinaire du service de préven-

13. Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités

tion et de santé au travail ;

– L’actualisation de la fiche d’entreprise : la fiche d’entreprise est un document sur lequel sont consignés les risques professionnels et les effectifs de salariés exposés dans chaque entreprise. Elle est établie et mise à jour par le médecin du travail (article R 4624-46) ;

– Un entretien avec l’employeur pour faire valoir ses observations et propositions.

Ce n’est qu’à l’issue de cette procédure définie à l’article R4624-42 dont il faudra vérifier qu’elle a bien été respectée, que le ou la médecin du travail pourra déclarer le ou la salarié-e *inapte* s’il constate en effet « *qu’aucune mesure d’aménagement, d’adaptation ou de transformation du poste de travail occupé n’est possible et que l’état de santé de l’intéressé justifie un changement de poste* ».

L’importance de l’entretien avec le ou la médecin du travail

L’entretien permet au ou à la salarié-e de discuter des mesures d’aménagement, d’adaptation ou de mutation de poste ou encore de proposer un changement de poste. Il portera aussi sur l’avis, les indications ou les propositions que le ou la médecin adressera à l’employeur (article L 4624-5).

L’entretien avec le ou la médecin du travail est un moment décisif à saisir par le ou la salarié-e pour faire valoir – en s’appuyant sur son dossier médical – son point de vue et ses attentes au regard de son état de santé et de ses conditions – actuelles ou futures – d’emploi. Il est important d’apporter en appui les certificats médicaux du médecin traitant, du spécialiste, des préconisations que ces derniers peuvent faire en termes d’aménagement de poste de travail, de reclassement.

Le contenu de l’avis du ou de la médecin du travail

Les indications du médecin du travail sur le reclassement doivent comprendre des éléments relatifs à la capacité du ou de la salarié-e à bénéficier d’une formation en vue de le ou la préparer à occuper un poste adapté. L’avis d’inaptitude rendu par le ou la médecin du travail est accompagné de ses conclusions écrites, assorties d’indications relatives au reclassement du travailleur et de la travailleuse. Cela signifie que cet avis doit être sérieusement circonstancié et motivé.

Le ou la médecin du travail peut proposer à l’employeur l’appui de l’équipe pluridisciplinaire ou encore celui d’un organisme compétent en matière de maintien dans l’emploi pour réaliser les propositions du médecin du travail.

Il peut également consulter le médecin inspecteur du travail, avant de rendre son avis (article R 4624-43).

Le ou la médecin du travail peut mentionner dans cet avis **que tout maintien du ou de la salarié-e dans un emploi serait gravement préjudiciable à sa santé ou que l'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un emploi**. Dans ce cas l'employeur est dispensé de rechercher un reclassement (article L1226-12).

Un tel avis fournit une opportunité à un employeur de licencier un-e salarié-e sans grandes difficultés.

Précision importante : l'avis d'inaptitude peut être envisagé à l'occasion de toutes les visites auxquelles se rend le ou la salarié-e, y compris lors d'une visite à sa demande.

L'avis d'inaptitude est transmis à l'employeur et à l'intéressé-e, une copie de cet avis figurera dans son dossier médical en santé au travail.

5.2 L'obligation de reclassement de l'employeur

Suite à un avis d'inaptitude du médecin du travail, l'employeur a l'obligation de reclasser le ou la salarié-e. Cette proposition doit être soumise au préalable au CSE de l'entreprise.

Le reclassement doit reposer sur des propositions honnêtes et loyales de l'employeur, ce dernier ayant l'obligation de proposer au ou à la salarié-e un autre emploi approprié à ses capacités, et aussi comparable que possible à l'emploi précédemment occupé.

L'employeur doit également prendre en considération l'avis et les indications du médecin du travail, voire le solliciter, dès lors que l'inaptitude du ou de la salarié-e a été régulièrement constatée afin de pouvoir le ou la reclasser.

Les possibilités de reclassement du ou de la salarié-e doivent être recherchées dans l'entreprise, y compris dans les autres secteurs d'activité développés par l'entreprise, dans la limite du territoire national.

Les articles L1226-2 et L1226-10 du Code du travail précisent que la notion de groupe désigne le groupe formé par une entreprise appelée entreprise dominante et les entreprises qu'elle contrôle, et par conséquent cette recherche peut s'effectuer :

– Dans le groupe de sociétés auquel l'employeur appartient le cas échéant (reclassement parmi les entreprises dont les activités, l'organisation ou le lieu d'exploitation permettent d'effectuer la permutation de tout ou partie du personnel) ;

- Dans les entreprises avec lesquelles l'employeur entretient des relations de partenariat offrant des possibilités de permutation du personnel ;
- Si l'entreprise est franchisée, la recherche est étendue à l'ensemble des entreprises sous la même enseigne commerciale ;
- Si une modification de la situation juridique de l'entreprise est prévue ou prévisible (annonce de rachat par exemple), chez le repreneur.

À compter de la date de l'examen médical notifiant l'inaptitude, sauf dispositions conventionnelles plus favorables, le ou la salarié-e ne perçoit plus de salaire durant un mois. Durant cette période, la Sécurité sociale reprend le versement des indemnités journalières. Le médecin du travail doit établir un formulaire Cerfa pour que l'intéressé-e obtienne l'indemnité temporaire d'inaptitude.

Ensuite, si le ou la salarié-e n'est toujours pas reclassé-e ou licencié-e au bout d'un mois, l'employeur est tenu de lui verser le salaire correspondant à l'emploi occupé avant la suspension de son contrat de travail, tant que dure la recherche de reclassement.

L'employeur est **dispensé de recherche de reclassement** si et seulement si l'avis du ou de la médecin du travail mentionne :

- que tout maintien du ou de la salarié-e dans un emploi serait gravement préjudiciable à sa santé ;
- ou que l'état de santé du ou de la salarié-e fait obstacle à tout reclassement dans un emploi.

5.3 L'action du CSE

Se reporter au chapitre 5.

5.4 Si le reclassement est impossible ou refusé par le ou la salarié-e

Dans cette situation **l'employeur peut procéder au licenciement du ou de la salarié-e inapte**. Cependant il devra justifier :

- Soit de son impossibilité de proposer un emploi dans les conditions prévues aux articles L. 1226-2 ou L.1226-10 du Code du travail selon qu'il s'agit d'un accident de travail ou non ;
- Soit du refus par le ou la salarié-e de l'emploi proposé dans ces conditions ;

– Soit de la mention expresse dans l'avis du médecin du travail (*article L.1226-12 du Code du travail*).

Si le refus d'un poste de reclassement par le salarié peut à lui seul justifier le licenciement pour inaptitude, encore faut-il que l'employeur ait proposé au salarié, loyalement, en tenant compte des préconisations du médecin du travail, un emploi approprié à ses capacités, ce qu'il n'avait pas fait dans cette affaire (*Cass. soc. Arrêt du 26 janvier 2022, n° 20-20.369*).

Lorsqu'il est impossible à l'employeur de proposer un autre emploi au ou à la salarié·e, il **lui fait connaître par écrit** les motifs qui s'opposent à son reclassement (*art L.1226-2-1 ou L.1226-12*).

Le contrat de travail est rompu à la date de notification du licenciement. Le préavis n'est pas exécuté mais payé. Il est pris en compte pour le calcul de l'éventuelle indemnité de licenciement selon l'ancienneté du salarié. L'impossibilité de reclassement ouvre droit à une indemnité compensatrice d'un montant égal à celui de l'indemnité compensatrice de préavis prévue à l'article L 1234-5 ainsi qu'à une indemnité spéciale qui, sauf dispositions conventionnelles plus favorables, est égale au double de l'indemnité prévue par l'article L 1234-9.

Cas particulier du CDD : le contrat peut être rompu avant l'échéance du terme en cas d'inaptitude constatée par le ou la médecin du travail.

5.5 Contestation des avis ou décisions

Concernant les avis du ou de la médecin du travail

La contestation des avis du ou de la médecin du travail doit être portée selon la procédure accélérée au fond (anciennement en la forme de référé) devant le conseil de prud'hommes (CPH), dans les 15 jours à compter de leur notification¹⁴, passé ce délai elle est irrecevable (Article L4624-7).

Elle peut être à l'initiative du ou de la salarié·e ou de l'employeur. Elle ne porte que sur les avis, propositions, conclusions écrites ou indications reposant sur des éléments de nature médicale et concerne :

- les avis d'aptitude réservés aux salarié·es exposé·es à des risques particuliers (article L4624-2) ;
- les propositions de mesures individuelles d'aménagement du poste de travail (article L4624-3) ;

14. Il faut donc une date certaine qui peut être la voie postale (lettre avec accusé de réception), avis remis en main propre contre émargement ou récépissé.

– les avis d’inaptitude, conclusions et indications relatives au reclassement du ou de la salarié-e (article L4624-4).

Sont exclues les contestations portant sur le déroulé de la procédure d’inaptitude, les contestations sans lien avec l’état de santé du ou de la salarié-e, ou portant sur le non-respect des préconisations du ou de la médecin du travail...

Selon l’avis du 17 mars 2021 de la Cour de cassation et l’arrêt du 24 mars 2021 (n° 19-16.558) le CPH peut examiner les éléments de toute nature sur lesquels le médecin du travail s’est fondé pour rendre son avis. Ainsi les juges peuvent s’appuyer sur l’étude du poste du ou de la salarié-e faite par le ou la médecin du travail, sur ses conditions de travail ainsi que sur les différences d’appréciation entre le ou la salarié-e et l’employeur, etc.

Dans l’hypothèse où le ou la salarié-e conteste la compatibilité du poste auquel ielle est affecté-e avec les recommandations du ou de la médecin du travail, il appartient à l’employeur de solliciter à nouveau l’avis de ce-tte dernier-e. *Cass. soc., 4 nov. 2021, n° 20-17.316*

Par ailleurs l’employeur peut demander que les éléments médicaux soient notifiés à un ou une médecin mandaté-e à cet effet et soumis-e au secret médical. Le ou la salarié-e en est informé-e.

Le CPH peut confier toute mesure d’instruction au médecin inspecteur du travail du secteur concerné. Si ce-tte dernier-e a déjà été consulté-e par le ou la médecin du travail, ielle peut être récusé-e et un-e autre médecin inspecteur voire un-e expert-e de la cour d’appel peut être désigné-e. En outre le ou la médecin inspecteur peut également solliciter le concours d’un tiers.

La décision du CPH se substituera à l’ensemble des avis, propositions, conclusions écrites ou indications émises précédemment par le ou la médecin du travail.

Le CPH peut décider de mettre à la charge du salarié ou de la salariée une partie ou l’ensemble des frais de justice et d’expertises associé à la procédure.

Ainsi le médecin du travail est devenu potentiellement un moyen facile pour l’employeur d’entamer une procédure de licenciement.

Concernant la procédure de licenciement

Le ou la salarié-e peut contester le licenciement devant le CPH, et demander des dommages et intérêts pour imprécision du motif, non-respect des procédures, défaut d’avis du CSE, **ou faute de l’employeur à l’origine de l’inaptitude.**

À noter qu'un licenciement prononcé pour inaptitude et impossibilité de reclassement est nul si l'inaptitude est la conséquence d'actes de harcèlement moral.

Si le licenciement est fondé sur l'état de santé, il s'agit d'une discrimination...

La Cour de cassation rappelle que le licenciement est dépourvu de cause réelle et sérieuse, lorsqu'il est démontré que l'inaptitude est consécutive à un manquement préalable de l'employeur qui l'a provoquée. (*Cour de cass. 21 oct 2020 n°19-15376*).

Union
syndicale

Solidaires



LES PRATIQUES SYNDICALES À DÉVELOPPER AUTOUR DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Les employeurs n'ont pas toujours déclaré les accidents du travail. C'est toujours le cas aujourd'hui. Parfois les responsables d'entreprises les cachent, minimisent leur importance avec très souvent la tentation d'en reporter la responsabilité sur les «défaillances humaines», sur les salarié-es qui n'auraient pas respecté les consignes de sécurité

Seul-es des salarié-es et des élu-es déterminé-es avec l'appui de l'inspection ou de la médecine du travail peuvent aller à l'encontre de cette tendance lourde.

Rappelons que ne pas déclarer un accident à la Sécurité sociale est passible d'une simple contravention de 750 euros. Le risque financier est donc minime pour l'employeur.

Peuvent s'y ajouter :

- le délit d'entrave pour ne pas avoir informé le CSE ou tardivement et ne pas lui avoir donné tous les éléments sur l'accident ;
- une infraction pénale au code du travail (4^e partie livres I à V) : absence de formations, risques électriques, chimiques...

IMPORTANT

Le CSE a compétence pour intervenir auprès de l'ensemble des salarié-es qui travaillent dans l'établissement, quel que soit leur lieu de travail et quel que soit leur statut (CDI, CDD, alternant-es, intérimaires, stagiaires et sous-traitant-es) et le code du travail insiste sur la situation des femmes, des personnes accidentées et des personnes handicapées.

Ceci implique que le CSE pourra intervenir en cas d'accident de salarié-es employé-es par des sous-traitants ou des entreprises d'intérim. Ceci est d'autant plus important que ces employeurs ont vis-à-vis de leurs salarié-es une gestion à minima des salaires, des règles de sécurité, des équipements de protection individuelle (EPI).

1. L'ACTION DU SYNDICAT

Elle peut revêtir plusieurs formes et s'adresser à plusieurs publics.

1.1 Aux salarié-es

L'action la plus importante est d'informer les salarié-es des raisons pour lesquelles il est important et nécessaire de déclarer tout accident du travail. Notamment en leur apportant des éléments permettant de qualifier un événement en accident, en les informant sur les droits sociaux et garanties de salaire et d'emploi attachés à l'accident du travail.

La distribution du support d'information « L'accident du travail en 7 questions » de Solidaires (novembre 2020) aux salarié-es présent-es dans l'entreprise, de tracts ou l'affichage peuvent être l'occasion de les sensibiliser et de les informer sur les enjeux autour des questions de santé et sécurité au travail en rappelant les obligations de l'employeur.

L'accompagnement des salarié-es lors de leur reprise du travail (voir chapitre IV) sera également une étape importante et tout particulièrement si le poste ou les conditions d'emploi doivent être aménagés, s'il existe un risque d'inaptitude ou s'ielles sont déclaré-es inaptes médicalement.

1.2 Aux adhérent-es et militant-es et collègues

La sensibilisation des adhérent-es et des militant-es, autour de la nécessité de porter attention à tout type d'accident, d'agir et de réagir aux risques liés au travail et aux accidents qu'ils provoquent, de relayer l'information et de signaler les accidents/incidents, survenus dans leur atelier, chantier, service, portés à leur connaissance, même s'ils n'ont pas fait l'objet d'une déclaration.

1.3 Aux professionnel·les de la santé et sécurité au travail

Le syndicat peut accompagner et conseiller les salarié-es comme les membres du CSE en saisissant l'inspection du travail, le ou la médecin du travail ou la CARSAT :

- L'inspection du travail pour l'alerter sur les conditions de travail d'un atelier où les règles de sécurité ne sont pas respectées, sur un accident du travail grave ou ayant pu entraîner des conséquences graves...

- Le ou la médecin du travail pour lui faire connaître les difficultés du poste de travail, lui demander un aménagement de poste ou des conditions d'exercice, lui demander un avis précis sur la santé des salarié-es dans un service, lui suggérer de faire une alerte auprès de l'employeur (art. L4624-9 du code du travail), lui demander de mettre à jour la fiche d'entreprise du service XY...

- La CARSAT pour lui signaler un accident, lui demander son avis sur les mesures de prévention à mettre en place...

En cas d'intervention auprès de ces professionnel·les, il faut leur donner tous les éléments de contexte (y compris les photos), les circonstances, leur suggérer des possibilités d'intervention, des personnes à questionner...

1.4 Les actions syndicales collectives

- Rédiger des tracts pour dénoncer un accident qui aurait pu être évité si l'employeur avait mis en place les mesures de protection, raconter la démarche de reconnaissance d'un accident malgré les freins et pressions de l'employeur, annoncer les mesures de prévention mises en place,

etc. C'est un moyen d'informer et de mobiliser l'ensemble des salarié-es.

– Informer la presse des accidents, de leur gravité, de leur répétition, de l'inaction de l'employeur (dossier avec des faits précis)... Ce type d'action peut faire bouger l'employeur tant les entreprises sont très attachées à leur image de marque.

1.5 L'action syndicale juste après un accident du travail

Une discussion dans la section syndicale est indispensable :

– Pour recenser les premières informations dont on dispose : témoins sur qui s'appuyer, premières conclusions de la direction, infraction au code du travail, précédents accidents du même type, risque de nouvel accident, perception de la situation par les collègues...

– Pour examiner les actions possibles comme par exemple :

• Se rassembler quand il y a un accident grave pour montrer sa solidarité et la préoccupation collective de ne pas laisser faire.

• Exercer à plusieurs, son droit de retrait pour danger grave et imminent,

• Écrire collectivement à l'employeur, rédiger une pétition,

• Alerter l'inspection et la médecine du travail,

• Informer la hiérarchie (en laissant si possible le plus de traces écrites),

• Constituer le dossier pour la victime ou ses ayant droit en réunissant les salarié-es pour reconstituer les circonstances de l'accident (principe de l'enquête),

• Rechercher les éléments antérieurs connus, PV de CHSCT, CSE, tracts syndicaux, courriers, déclarations...,

• Protéger les traces de l'accident (matériel, équipement) pour éviter qu'elles ne disparaissent délibérément ou non,

• Décider de l'utilité d'une enquête syndicale ou du CSE.

Loin de se limiter aux accidents du travail qui engagent clairement la responsabilité de l'employeur, les équipes syndicales doivent être à l'écoute de toute alerte de salarié-es en souffrance en particulier dans des contextes de réorganisation ou de harcèlement moral dans l'entreprise.

2. L'ACTION DU CSE

Le CSE contribue à promouvoir la santé, la sécurité et l'amélioration des conditions de travail dans l'entreprise (L. 2315-5) et à ce titre il procède à l'analyse des risques professionnels auxquels peuvent être exposés les travailleurs, notamment les femmes enceintes, ainsi que les salariés exposés aux facteurs de pénibilité (Article L. 2312-9)

En s'appuyant sur ces attributions les membres du CSE disposent de capacités d'intervention et peuvent agir dans plusieurs directions.

2.1 Obtenir les informations nécessaires sur tous les accidents

Le préalable est d'obtenir de l'employeur toutes les informations concernant la survenue de tout accident du travail ayant des conséquences graves ou pas, et de toute déclaration de maladie professionnelle. L'information devra préciser l'importance de l'événement, le poste de travail concerné...

Cette connaissance permettra dans un premier temps, de contacter rapidement la victime ou ses collègues pour connaître les circonstances de l'accident, sa gravité...

À préciser dans le RI du CSE les modalités précises de l'information des membres du CSE et des représentant-es du personnel de tout AT/MP en temps réel, avec ou sans arrêt de travail.

2.2 Réunion du CSE suite à un accident grave

Article L 2315-27 du Code du travail : « (...) *Le comité est en outre réuni à la suite de tout accident ayant entraîné ou ayant pu entraîner des conséquences graves, ainsi qu'en cas d'événement grave lié à l'activité de l'entreprise, ayant porté atteinte ou ayant pu porter atteinte à la santé publique ou à l'environnement, ou, à la demande motivée de deux de ses membres représentants du personnel, sur les sujets relevant de la santé, de la sécurité ou des conditions de travail. (...)* »

Cette réunion sera l'occasion de recueillir le plus d'informations possibles sur la nature de l'accident, ses conséquences afin de décider d'une enquête, d'une expertise.

En cas de refus, de manœuvres, de tergiversations de l'employeur il faut demander à l'inspection du travail de venir et de tenir la réunion. Article L 2315-27 du Code du travail : « (...) Lorsque l'employeur est défaillant, et à la demande d'au moins la moitié des membres du CSE, celui-ci peut être convoqué par l'agent de contrôle de l'inspection du travail mentionné à l'article L. 8112-1 et siéger sous sa présidence. »

Le syndicat peut aussi inviter publiquement l'inspecteur et le ou la médecin du travail dans l'entreprise pour une réunion sur l'accident, ce qui mettra la pression sur la Direction, même s'il ne s'agit pas d'un CSE officiel.



2.3 Enquêter pour rechercher toutes les causes de l'accident

En cas d'accident du travail et de maladie professionnelle ou à caractère professionnel le CSE dispose d'un pouvoir d'enquête. Article L. 2312-5 (CSE < 50 salariés) et L. 2312-13 (CSE d'au moins 50 salariés).

Si les équipes ne sont pas en capacité de réaliser des enquêtes après chaque accident il leur revient en revanche au vu de l'information reçue ou s'il s'agit d'un accident répété de déclencher une enquête. Notamment un presque-accident (sans arrêt de travail et sans soins médicaux) peut se révéler très intéressant à étudier. Avec une machine dangereuse, on manque de s'entailler un doigt, de se coincer l'ongle, de se couper un doigt, se faire emporter la main, le bras. Les causes sont les mêmes.

Cependant après un accident grave (accident sur une machine, sui-

cide sur le lieu de travail, accident mortel...) l'enquête doit être systématique. **À noter que dans ces situations le CSE doit être réuni dans les plus brefs délais** (voir ci-dessus), l'inspection du travail prévenue immédiatement pour qu'elle enquête.

L'enquête va consister à déterminer toutes les causes qui ont conduit à l'accident c'est à dire tous les dysfonctionnements dans l'organisation du travail, dans les moyens techniques mis-ou-pas à la disposition des travailleuses et travailleurs, la défektivité d'équipements, les manquements, le non-respect par l'employeur des neuf principes hiérarchisés de prévention (L. 4121-2)... Le but de l'enquête est de dégager des moyens de prévention efficaces afin que cette situation ne se reproduise pas ou du moins que les effets en soient amoindris. Il est aussi de démontrer les liens avec le travail (dépression, tentative de suicide...) ce que l'employeur contestera de toute façon.

Le déroulement de l'enquête du CSE

Avant de commencer l'enquête, il faut désigner les membres de la délégation qui va enquêter. Elle doit être composée à minima de l'employeur (ou de son représentant) et d'un membre du CSE (Article R 2312-2). Il s'agit donc d'un minimum. **L'enquête conjointe n'implique pas une présence conjointe à tous les moments de l'enquête.** En effet l'absence de représentant de l'employeur peut faciliter la prise de parole des personnes questionnées et le recueil d'informations.

Le temps passé à enquêter par les membres du CSE est payé comme temps de travail effectif (L. 2315-11) et n'est donc pas pris sur les heures de délégation.

À préciser dans le RI du CSE les modalités de mise en œuvre des enquêtes qui doivent pouvoir être engagées le plus rapidement possible après l'accident sans attendre la réunion de l'instance.

Recueillir des informations

C'est une étape nécessaire pour comprendre les causes de l'accident du travail. En fonction de la nature de l'accident, la délégation d'enquête pourra se rendre sur place pour :

- observer le lieu de l'accident du travail, prendre des photos... ;
- mener des entretiens avec les personnes concernées par l'accident du travail (la victime, les témoins, l'encadrement) si possible hors de la présence de l'employeur ou de son ou sa représentant-e ;
- consulter le document unique, la fiche d'entreprise du site, la fiche

de données de sécurité du produit, le mode d'emploi de l'équipement, les horaires, le plan de prévention si c'est un sous-traitant, etc. ;

- demander s'il y a déjà eu des incidents, des signalements, des accidents...

Pour la délégation d'enquête, l'essentiel va être de recueillir des faits sans les interpréter et sans porter de jugement. Plus on est dans les faits et moins c'est contestable. La définition des faits doit être simple, précise, concrète et positive. Le recueil des faits va concerner :

- l'individu : qualification, âge, ancienneté formation au poste, capacités physiques... ;

- la tâche : le travail à effectuer, le travail prévu ou prescrit, le travail réalisé, le mode opératoire... ;

- le matériel : outils, équipement (ex. : échelle) et machines utilisés, leur état ;

- les caractéristiques des produits utilisés dont la fiche de données de sécurité... ;

- le milieu : bruit, température, état des sols... relations de travail, communication, rapports hiérarchiques ;

- l'organisation du travail : fiches de poste, effectifs, objectifs, rendement...

L'accident est un événement qui peut avoir plusieurs causes, d'où la nécessité d'analyser la situation de travail, le poste de travail, l'organisation du travail et les manquements de l'employeur dans leur ensemble. Plus on décrira les faits qui ont conduit à l'accident plus les mesures de prévention apparaîtront clairement.

Plusieurs méthodes peuvent être utilisées comme l'arbre des causes (voir <http://www.intefp-sstfp.travail.gouv.fr/datas/files/SSTFP/1999%20Arbre%20des%20causes%20CRAM%20Bourgogne.pdf> et le bulletin *Et voilà* n° 8) ; c'est une démarche d'analyse d'un accident du travail qui permet de reconstituer le processus de l'accident en remontant les faits depuis le fait ultime et de proposer ensuite une démarche de prévention appropriée qui va respecter les 9 principes hiérarchisés de la démarche de prévention (L4121-2) : <https://www.inrs.fr/demarche/principes-generaux/introduction.html>. Si cette méthode semble plus appropriée à l'analyse d'accidents physiques, certaines équipes l'ont utilisé pour enquêter sur une situation de souffrance au travail. Diligenter une enquête est une occasion de parler du travail.

Il existe d'autres méthodes : <https://www.carsat-bfc.fr/entreprise/analyser-un-accident-du-travail-dans-votre-entreprise>

Dans les cas de suicide ou de harcèlement la méthode d'enquête pourra être différente et faire appel uniquement à des entretiens individuels ou collectifs avec les collègues, la hiérarchie...

Dans une enquête l'objet n'est pas de rechercher des coupables. Toutefois le rapport d'enquête pourra faire apparaître des manquements de l'employeur à son obligation d'appliquer la réglementation en matière de santé et de sécurité et d'assurer la protection de la santé physique et mentale de ses salarié-es. Ces éléments pourront être utilisés en cas de recours juridique pour obtenir notamment la reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur se reporter chapitre III 3.

Rédiger le rapport d'enquête

Il va comporter les informations recueillies et analysées pendant l'enquête et contenir des préconisations de prévention pour améliorer les conditions de travail et éviter que l'accident ne se reproduise.

Il est essentiel de rédiger un rapport le plus détaillé et explicite possible sur les circonstances de l'accident, ses conséquences, l'analyse des causes (entretiens, observations...), les mesures de prévention à mettre en place en s'appuyant sur la hiérarchie des 9 principes de prévention.

Même si le rapport est censé être réalisé par les « deux parties » (élu-es et direction) cela n'implique pas de cosigner un rapport commun si nous avons des désaccords. Les désaccords doivent être actés dans le rapport.

Discuter en CSE du rapport, des mesures à prendre, les voter et en assurer le suivi

Le rapport d'enquête doit être discuté lors d'une réunion du CSE. Cette réunion permettra un débat sur les mesures proposées par la délégation d'enquête pour supprimer et réduire les risques professionnels dans l'entreprise. Bien entendu les échanges pourront aboutir à d'autres propositions et le CSE s'exprimera sur l'ensemble des mesures proposées. Le rôle du CSE sera ensuite d'assurer une veille sur l'effectivité de leur mise en œuvre par l'employeur. Le rapport et le vote du CSE pourront être très utiles à la victime ou ses ayant droits pour faire valoir ses droits auprès de la CPAM.

2.4 Le rôle du CSE en matière d'invalidité

L'invalidité est un dispositif centré sur une approche médicale individuelle qui ne devrait être qu'exceptionnel et n'intervenir que lorsqu'on a vraiment tout essayé en termes d'adaptation. La délivrance d'un certificat d'invalidité médicalement justifié devrait être réservée aux salarié-es qui sont dans des situations telles que la poursuite de leur activité présente des risques pour leur santé.

En tout état de cause la sortie de l'entreprise par l'invalidité ne doit pas se substituer ou tout simplement faire écran ni à l'intervention du médecin du travail que ce soit par l'alerte ou la prévention, ni à d'autres modalités de rupture du contrat.

Mais il est vrai aussi que l'invalidité est devenue un moyen de quitter « facilement » l'entreprise pour des salarié-es qui ne peuvent plus envisager de continuer à y travailler compte tenu des pressions subies.

Toutefois si le ou la salarié-e ne se manifeste qu'au stade de l'invalidité, il sera très difficile aux militant-es d'intervenir. D'où l'intérêt d'agir très en amont pour éviter les atteintes à la santé du fait du travail.

L'employeur **est tenu de recueillir l'avis du CSE sur les propositions de reclassement interne** avant de les proposer au salarié ou à la salariée que l'invalidité soit d'origine professionnelle ou non (*Cass. soc. 30 septembre 2020 n° 19-11.974*).

À ce stade le CSE peut intervenir tant sur les causes de l'invalidité médicale que sur le reclassement.

Si l'invalidité a pour origine le travail, les membres du CSE devront en rechercher les causes (absence de protection, de formation, charge de travail...). A fortiori s'il y a eu une enquête du CSE le rapport et ses conclusions pourront être utiles pour rappeler les manquements de l'employeur, voire la persistance d'absence de mesures de sa part.

Concernant le reclassement, les membres du CSE devront vérifier :

– Que l'employeur leur a transmis toutes les informations nécessaires pour qu'ils puissent émettre un avis. Parmi ces informations doivent figurer : la situation du ou de la salarié-e, le poste qu'elle occupait, la reconnaissance de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle, les avis du ou de la médecin du travail, ses réponses aux propositions de l'employeur et réciproquement les réponses de l'employeur aux préconisations du médecin du travail, les initiatives prises par l'employeur, ses re-

cherches approfondies de reclassement, ses propositions de reclassement ou son impossibilité de reclasser... Ainsi un employeur a manqué à son obligation de reclassement pour n'avoir pas sollicité le service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés (Sameth) afin de rechercher tout aménagement possible pour permettre à un-e salarié-e handicapé-e de conserver un emploi (*Cass. soc. n° 18-21993 du 3 juin 2020*).

– Que la ou les propositions de reclassement de l'employeur prennent en compte les recommandations du médecin du travail.

Pour un travail efficace en séance, les membres du CSE devront bien entendu s'entretenir au préalable (si cela est possible) avec le ou la salarié-e pour connaître son point de vue sur le reclassement envisagé, ses attentes et ses besoins, et émettre un avis en toute connaissance de cause. Elles devront aussi tenter de trouver avec l'intéressé-e des postes adaptés à son état de santé.

À noter que le Code du travail n'impose aucune forme particulière pour recueillir l'avis des membres du CSE sur le reclassement d'un-e salarié-e inapte et qu'elle peut donc être réalisée par téléphone (*Cass. soc. 30 septembre 2020, n° 19-13.122*). Toutefois les équipes syndicales ont intérêt à exiger la réunion du CSE en présentiel au regard de l'importance de l'avis du CSE pour la personne concernée.

La réunion du CSE doit être l'occasion de poser des questions à l'employeur, étudier ses propositions, vérifier la réalité de ses recherches de reclassement, de formuler éventuellement des propositions.

À l'issue de la réunion, le CSE rendra **un avis motivé** qui fera apparaître éventuellement l'insuffisance des efforts de reclassement de l'employeur, l'absence de mesures appropriées pour prévenir les risques et notamment l'accident survenu, comme l'absence de mesures prises après l'accident pour éviter que l'accident ne se reproduise, les propositions des élu-es... L'avis du CSE n'est ni un vote pour ou contre le reclassement. Le vote a lieu sur un avis rédigé et motivé.

Même en cas d'impossibilité réelle de reclassement l'employeur est tenu de consulter le CSE avant d'engager la procédure de licenciement (*Cass. soc. 29 avril 2003, n° 00-46477*).

À défaut de consultation du CSE, le licenciement est privé de cause réelle et sérieuse (*Cass. soc. 30 septembre 2020, n° 19-11.974*).

L'obligation de reclassement est réputée satisfaite lorsque l'employeur a proposé un emploi, dans les conditions prévues à l'article L. 1226-2 ou L.1226-10, en prenant en compte l'avis et les indications du ou de la médecin du travail et après avoir consulté le CSE.

Favoriser un reclassement satisfaisant ou faciliter la réparation des préjudices en cas de licenciement est certes important. Toutefois les représentant-es du CSE doivent agir bien en amont pour prévenir toutes les situations à risques pouvant porter atteinte à la santé à court, moyen ou long terme des travailleuses et travailleurs, et qui peuvent provoquer des accidents, des intoxications, des blessures, etc. Autant d'éléments qui doivent figurer dans le document unique d'évaluation des risques établi par l'employeur, dans la fiche d'entreprise...

2.5 Les inspections régulières du CSE

Le CSE procède, à intervalles réguliers, à des inspections en matière de santé, de sécurité et des conditions de travail (article L2312-13). Pour les CSE d'au moins 50 salarié-es la fréquence de ces inspections est au moins égale à celle des réunions prévues au premier alinéa de l'article L. 2315-27 (Article R2312-4).

Cette possibilité peut être utilisée pour se rendre dans un atelier, un service, un bureau quand on sait qu'il y a eu plusieurs accidents ou des plaintes de salarié-es qui n'en peuvent plus, où l'absentéisme est conséquent... L'inspection sur place est un moyen de se rendre compte de la situation afin de décider collectivement d'éventuelles actions ultérieures (enquête, droit d'alerte, droit de retrait...)

2.6 L'exercice du droit d'alerte

En cas de danger grave et imminent

Article L2312-5 (CSE < 50 salariés) et Article L2312-60 pour les CSE d'au moins 50 salariés :

*« Un membre de la délégation du personnel au CSE exerce les **droits d'alerte** en situation de danger grave et imminent ainsi qu'en matière de santé publique et d'environnement dans les conditions prévues, selon le cas, aux articles L. 4132-1 à L. 4132-5 et L. 4133-1 à L. 4133-4. »*

Le droit d'alerte pourra être utilisé par des représentant-es du CSE :

– Si notamment l'accident survenu présente un danger pour la santé physique ou mentale des salarié-es présent-es sur le site (émanations, poussières inconnues, présence d'un agresseur...);

– Si un nouvel accident survient alors que l'employeur n'a rien fait suite au précédent.

En cas d'atteinte aux droits des personnes

« Si un membre (...) du CSE constate, notamment par l'intermédiaire d'un travailleur, qu'il existe une atteinte aux droits des personnes, à leur santé physique et mentale ou aux libertés individuelles dans l'entreprise qui ne serait pas justifiée par la nature de la tâche à accomplir, ni proportionnée au but recherché, il en saisit immédiatement l'employeur. Cette atteinte peut notamment résulter de faits de harcèlement sexuel ou moral ou de toute mesure discriminatoire en matière d'embauche (...). L'employeur procède sans délai à une enquête avec le membre CSE et prend les dispositions nécessaires pour remédier à cette situation. » Article L2312-59

2.7 Le recours à l'expertise

Selon l'article L. 2315-94 du Code du travail, le CSE peut faire appel à un expert agréé « Lorsqu'un risque grave, identifié et actuel, révélé ou non par un accident du travail, une maladie professionnelle ou à caractère professionnel est constaté dans l'établissement ».

C'est donc la gravité du risque potentiel d'accident du travail ou de maladie professionnelle (produits chimiques, machines dangereuses, stress, harcèlement, risques organisationnels, troubles musculo-squelettiques...), les difficultés à en identifier les causes ou les désaccords sur l'analyse de l'accident qui vont justifier l'expertise.

2.8 Agir pour prévenir les risques professionnels

La survenue d'un accident du travail doit être l'occasion de mettre à jour le document unique d'évaluation des risques professionnels.

L'analyse des accidents du travail (taux de fréquence et taux de gravité) ou des arrêts de travail ainsi que des inaptitudes pourront servir aux équipes syndicales pour démontrer que ces événements peuvent être la cause d'une organisation du travail inadaptée voire dangereuse.

Il est donc essentiel d'avoir **une information annuelle** :

- des accidents en collectant les informations liées aux arrêts de travail, par site, taux de gravité (nombre de jours d'arrêts de travail, par personnels concernés femmes, hommes, précaires...);

- du nombre de déclarations d'inaptitude rédigées par le médecin du travail, des suites données (reclassement ou licenciement).

Ces données devront être disponibles dans la base de données éco-

nomiques, sociales et environnementales (BDESE). Dans le cas contraire il faudra les exiger de l'employeur et demander au médecin du travail que ces informations figurent dans son rapport annuel.

Être actifs et actives sur les accidents du travail est un acte de résistance syndicale dans l'entreprise, c'est remettre en cause l'organisation du travail, c'est reprendre la main sur le travail. Cela passe par une information indispensable et régulière des salarié-es et des représentant-es du personnel.

LA TARIFICATION DES AT/MP

L'objectif d'une tarification annuelle est d'inciter les entreprises à conduire des politiques de prévention des risques professionnels. Mais il faut bien constater et déplorer que nombre d'entreprises ne respectent pas la réglementation, que des pressions sont parfois exercées auprès des salariées pour qu'ils et elles ne déclarent pas leur accident (ou leur maladie) qui pourtant ont un lien avec le travail. Tout cela pour éviter une augmentation de leurs cotisations AT/MP, d'éventuelles procédures en faute inexcusable ou encore afficher de bons indicateurs en matière de sinistralité.

À la différence d'autres cotisations sociales, le taux des cotisations accidents du travail/maladies professionnelles (AT/MP) n'est pas fixé par un texte réglementaire. C'est la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) qui chaque année fixe le taux de cotisation des entreprises en fonction de leur sinistralité. Ce calcul est effectué à partir d'un barème annuel des coûts moyens d'incapacité temporaire et d'incapacité permanente publié par arrêté au journal officiel.

Le barème des coûts moyens est élaboré par la commission des AT/MP : il est fixé chaque année pour chaque domaine d'activité et catégorie de sinistre à partir des dépenses moyennes annuelles provoquées par les AT/MP de soins (actes médicaux et paramédicaux, hospitalisation, médicaments, examens) et d'indemnisation (indemnités journalières et rentes).

Ce barème s'applique dans chaque secteur d'activité ou CTN (comité technique national) et comprend 2 grandes parties :

- la 1^{ère} porte sur les sinistres avec incapacité temporaire (IT) classés en 6 catégories fonction de la durée des arrêts de travail,
- la 2^e porte sur les sinistres avec incapacité permanente (IP) classés en 4 catégories allant de l'IP de moins de 10 % au décès de la victime.

Ce barème a pour but de donner aux employeurs une évaluation de l'impact financier des accidents et maladies dans leur entreprise. Les cotisations, versées (uniquement) par les employeurs, ont 3 objectifs :

- financer les dépenses de la branche AT/MP ;
- mutualiser le risque entre employeurs ;
- inciter les entreprises à la prévention.

Le taux de la cotisation d'accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP) de l'entreprise est déterminé pour chaque établissement en fonction de :

- l'activité principale ;
- la taille de l'établissement ;
- du secteur d'activité ;
- la fréquence et de la gravité des sinistres survenus.

Selon la taille des entreprises, il existe trois modes de tarification :

- Pour les entreprises de moins de 20 salarié-es la tarification est collective et correspond à la sinistralité du secteur d'activité ou de l'activité professionnelle de l'établissement.

- Pour celles comprenant de 20 à 149 salarié-es la tarification est mixte, c'est-à-dire composée d'une part collective, calculée sur la base de la sinistralité moyenne du secteur d'activité, et d'une part individuelle, calculée sur la base de la sinistralité de l'entreprise.

- Et à partir de 150 salarié-es elle est individualisée, c'est-à-dire qu'elle prend en compte l'intégralité des coûts moyens des accidents du travail et des maladies professionnelles survenus dans l'établissement.

Les entreprises du BTP, d'Alsace Moselle et de travail temporaire ont des taux particuliers.

ANNEXE 2

L'INTÉRÊT DE DÉCLARER UN ACCIDENT DU TRAVAIL

	Arrêt de travail pour maladie ordinaire	Arrêt de travail pour AT/MP
Indemnités journalières	Au début 50 % + selon accords d'entreprise ou branche	Au début 60 % + selon accords d'entreprise ou branche
Délai de carence	3 Jours	0
Impôt	Cas général 100 %	50 %
Frais médicaux	Variable	100 % pris en charge
Congés payés (CP) Report des CP acquis	Pas d'acquisition de jours de CP Les congés payés acquis doivent être reportés après la date de reprise du travail	Acquisition de jours durant 12 mois Les congés payés acquis doivent être reportés après la date de reprise du travail
Avantage légaux	Non sauf accords conventionnels plus favorables	Prise en compte intégrale des avantages liés à l'ancienneté (intéressement, primes...)
Formation	L'article L323-3-1 du code de la SS dispose que le salarié peut accéder aux formations professionnelles prévues à l'article L6313-1 du code du travail, avec l'accord du médecin traitant. Le contrat de travail demeure suspendu durant les formations (art L1226-1-2)	L'article L323-3-1 du code de la SS dispose que le salarié peut accéder aux formations professionnelles prévues à l'article L6313-1 du code du travail, avec l'accord du médecin traitant. Le contrat de travail demeure suspendu durant les formations (art L1226-1-2) et durant les délais d'attente de stages de rééducation, réadaptation ou formation... (art L1226-7)

	Arrêt de travail pour maladie ordinaire	Arrêt de travail pour AT/MP
Reclassement	Article L1226-2 du code du travail Se référer aux accords d'entreprise ou de branche	À l'issue de la suspension du contrat le salarié ne doit souffrir d'aucune perte salariale y compris en cas de reclassement dans un emploi similaire. (L.1226-10) Aucun retard de promotion ou d'avancement ne peut être lié à l'accident.
Rupture du contrat de travail durant l'arrêt (licenciement)	Aucun salarié ne peut être licencié en raison de son état de santé, c'est discriminatoire. Mais le licenciement est possible dans certain cas (ex : motif disciplinaire, perturbation du fonctionnement de l'entreprise en raisons d'absences répétées...)	Uniquement si faute grave ou impossibilité de poursuivre le contrat pour un motif étranger à l'accident ou à la maladie
Indemnités de licenciement en cas d'impossibilité de poursuivre le contrat de travail (CDI)	Art L1226-4 du code du travail Le contrat est rompu à la date du licenciement. Le préavis n'est ni exécuté ni payé. Cependant il est pris en compte pour le calcul de l'ancienneté pour l'indemnité légale de licenciement.	Art L1226-14 du code du travail Le contrat est rompu à la date du licenciement. Le préavis n'est pas exécuté, mais est payé Il est pris en compte pour le calcul de l'ancienneté, pour l'indemnité légale de licenciement. Sauf disposition conventionnelle plus favorable, l'indemnité légale de licenciement est le double de l'indemnité ordinaire. Ces indemnités ne sont pas dues en cas de refus de reclassement par le salarié, considéré abusif par l'employeur.

La commission santé et conditions de travail produit différents outils notamment des fiches ou des brochures qui ont pour but d'apporter aide et appui aux équipes syndicales sur des sujets spécifiques de santé, de conditions et d'organisation du travail. Elle participe en cela, à l'enjeu fondamental de la formation syndicale à l'Union syndicale Solidaires.

Cette brochure est le fruit d'un groupe de travail issu de la commission et coordonné par Michèle Rault.

Mise en page et graphisme : Anaïs Enjalbert

Illustrations : Adrien Bonnemaïson

Iels en sont ici remercié-es.

