



# PROCEDURE ACCIDENT DU TRAVAIL

---

**Obligation de déclaration**



# Table des matières :

<b>I. Les accidents du travail et de trajet.....</b>	<b>3</b>
1. Définition .....	3
A. Accident du travail .....	3
B. Accident de trajet.....	3
2. La qualification de l'accident .....	3
3. Obligations légales de l'employeur .....	4
4. Droits du salarié.....	4
5. Le rôle de la CPAM.....	4
<b>II. La procédure de déclaration .....</b>	<b>6</b>
1. Première étape : Avertissement de l'employeur par le salarié ....	6
2. Deuxième étape : Déclaration de l'accident par l'employeur.....	6
3. Troisième étape : Certificat médical et soins .....	7
4. Quatrième étape : Utilisation de la feuille d'accident de travail ..	7



# I. Les accidents du travail et de trajet

## 1. Définition

### A. Accident du travail

Un accident du travail se définit comme tout accident survenu à un salarié, quelle qu'en soit la cause, pendant qu'il exerce ses fonctions professionnelles ou au moment où il se trouve sous l'autorité de l'employeur. Conformément à l'article L. 411-1 du Code de la sécurité sociale, un accident est qualifié de travail s'il se produit « par le fait ou à l'occasion du travail » et entraîne une lésion corporelle ou psychique.

### B. Accident de trajet

L'accident de trajet quant à lui se produit lors du déplacement habituel du salarié entre son domicile et son lieu de travail, ou entre son lieu de travail et celui où il prend ses repas, dans les conditions normales du trajet. Il est également couvert par la législation applicable aux accidents du travail sous réserve que ce trajet ne soit pas interrompu ou détourné pour des raisons personnelles sans lien avec le travail.

## 2. La qualification de l'accident

Un accident du travail est défini par l'article L. 411-1 du Code de la sécurité sociale comme un événement survenu « par le fait ou à l'occasion du travail », entraînant une lésion physique ou psychique. Cela inclut les accidents survenant dans le cadre de l'exécution des tâches sous l'autorité de l'employeur, sur le lieu de travail ou dans tout autre endroit où le salarié effectue une mission pour le compte de l'entreprise.

L'accident est présumé d'origine professionnelle, ce qui signifie qu'il n'est pas nécessaire pour le salarié de prouver que l'accident est lié à son travail, dès lors qu'il survient dans le cadre professionnel. Cependant, l'employeur peut émettre des réserves auprès de la CPAM lors de la déclaration.

Concernant l'accident de trajet, il s'agit de l'accident survenant sur le parcours habituel entre le domicile du salarié et son lieu de travail. Il est également couvert par le régime des accidents du travail, à condition que le trajet n'ait pas été interrompu ou détourné pour des motifs personnels.



### 3. Obligations légales de l'employeur

L'employeur dispose d'un délai de 48 heures à compter de la prise de connaissance de l'accident pour le déclarer à la CPAM compétente. Cette déclaration se fait via le formulaire [Cerfa n° 14463\\*03](#) ou en ligne sur la plateforme [net-entreprises.fr](https://net-entreprises.fr).

L'employeur peut, dans un délai de 10 jours, émettre des réserves s'il estime que l'accident n'est pas d'origine professionnelle. Ces réserves doivent être motivées et justifiées par des éléments concrets (ex. : témoin, incohérence dans les faits rapportés). La CPAM se chargera alors de mener une enquête pour statuer sur le caractère professionnel de l'accident.

### 4. Droits du salarié

Le salarié victime d'un accident de travail ou de trajet bénéficie de droits spécifiques :

- **Prise en charge des frais médicaux :** Les soins liés à l'accident sont pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie, dans la limite des tarifs de base de la sécurité sociale. Cela inclut les consultations médicales, les examens, les frais d'hospitalisation, et les soins annexes (ex. : rééducation, prothèses).
- **Indemnités journalières :** En cas d'arrêt de travail, le salarié perçoit des indemnités journalières versées par la CPAM à partir du lendemain de l'accident. L'employeur peut également compléter ces indemnités en fonction des dispositions légales ou conventionnelles applicables dans l'entreprise.
- **Protection contre le licenciement :** Pendant la durée de son arrêt, le salarié bénéficie d'une protection particulière contre le licenciement. Il ne peut être licencié qu'en cas de faute grave ou impossibilité de maintenir le contrat pour un motif étranger à l'accident.

### 5. Le rôle de la CPAM

Après réception de la déclaration et du certificat médical, elle dispose d'un délai de 30 jours pour statuer sur le caractère professionnel de l'accident. Si ce délai n'est pas respecté, l'accident est présumé d'origine professionnelle.

En cas de complexité du dossier (ex. : réserves émises par l'employeur, témoignages contradictoires), la CPAM peut prolonger ce délai de 2 mois supplémentaires et mener



une enquête. L'enquête peut inclure des témoignages de collègues, une analyse des circonstances de l'accident, et l'avis du médecin-conseil.

Si l'accident n'est pas reconnu comme d'origine professionnelle, le salarié dispose d'un recours en appel auprès de la Commission de Recours Amiable (CRA) puis, en cas de rejet, devant les juridictions compétentes.

## II. La procédure de déclaration

### 1. Première étape : Avertissement de l'employeur par le salarié

Lorsqu'un salarié est victime d'un accident de travail ou de trajet, il doit informer son employeur dans un délai de 24 heures.

Il existe toutefois des exceptions à ce délai de 24 heures, notamment en cas de force majeure, d'impossibilité absolue, ou pour des motifs légitimes (ex. : coma). Si ce délai n'est pas respecté sans justification valable, le salarié peut perdre ses droits aux indemnités prévues pour les accidents du travail.

Les informations à fournir à l'employeur sont les suivantes :

- Lieu où l'accident s'est produit.
- Circonstances de l'accident (ex. : utilisation d'un équipement, chute).
- Témoins de l'accident, s'il y en a.
- Responsabilité éventuelle d'un tiers.

### 2. Deuxième étape : Déclaration de l'accident par l'employeur

Dès réception de l'information, l'employeur est tenu de déclarer l'accident à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) dans un délai de 48 heures (hors dimanches et jours fériés). La déclaration peut être effectuée de deux manières :

- Par courrier recommandé avec accusé de réception en utilisant le formulaire [Cerfa n° 14463\\*03](#).
- En ligne, via le portail [net-entreprises.fr](http://net-entreprises.fr), qui permet un traitement plus rapide.

Même en cas de doute sur l'origine professionnelle de l'accident, l'employeur doit procéder à la déclaration. Si nécessaire, il peut émettre des réserves motivées concernant le caractère professionnel de l'accident dans un délai de 10 jours à compter de la déclaration.



### **3. Troisième étape : Certificat médical et soins**

Après avoir averti l'employeur, le salarié doit rapidement consulter un médecin pour obtenir un certificat médical initial. Il doit être envoyé à la CPAM dans les plus brefs délais pour compléter le dossier. Ce certificat décrit :

- La localisation et la nature des lésions subies.
- Les symptômes et séquelles éventuelles.
- La durée prévue de l'arrêt de travail, si nécessaire.

En cas de dématérialisation, le certificat est transmis directement à la CPAM par le médecin. Si le salarié dispose d'un certificat papier, il doit adresser les volets 1 et 2 à la CPAM et conserver le volet 3.

L'employeur doit également fournir à la CPAM une attestation de salaire en cas d'arrêt de travail, afin de permettre le calcul des indemnités journalières pour accident de travail.

### **4. Quatrième étape : Utilisation de la feuille d'accident de travail**

Lorsque l'accident a été déclaré, l'employeur remet au salarié une feuille d'accident de travail, qui permet la prise en charge à 100% des frais médicaux liés à l'accident, sans avance de frais. Cette feuille doit être présentée aux professionnels de santé (médecins, laboratoires, hôpitaux) lors de chaque consultation ou soin.

Cette feuille doit être conservée et transmise à la CPAM une fois les soins terminés. Si une nouvelle feuille est nécessaire (feuille remplie avant la fin du traitement), la CPAM pourra en fournir une nouvelle sur demande.



**Partenaire juridique au quotidien**