

À SAVOIR

Dans les entreprises de la branche des IEG, les **mécanismes** de reconnaissance, d'indemnisation et de réparation des accidents du travail sont **complexes**.

En cas d'accident du travail, il est **indispensable de se faire accompagner tout au long du processus**.

Vos représentants CFE Énergies disposent de documents plus complets et de ressources plus détaillées pour vous accompagner.



LE CADRE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL : DÉFINITIONS

Le Code de la Sécurité Sociale définit comme accident du travail l'accident qui survient « **par le fait ou à l'occasion du travail** ».

En pratique, il faut être capable de donner une **date certaine** à un événement qui entraîne **une lésion**. Cette lésion peut être d'ordre **physique** (comme une entorse, un malaise) ou d'ordre **psychique** (comme un choc psychologique). Il est donc important de **dater et documenter** tout ce qui contribue au fait accidentel et tout ce qui en apporte la **preuve**.

! Les **témoins**, surtout en cas de lésion psychique, sont **très importants**.

- ▶ Un accident du travail peut survenir sur le **trajet** vers le travail, il est alors qualifié d'accident de trajet.
- ▶ Un accident peut aussi survenir lors d'une **mission** (depuis le départ du domicile jusqu'au retour au domicile).
- ▶ L'accident survenant dans le cadre d'une **astreinte professionnelle** n'est pris en charge que s'il se produit dans une phase d'intervention à la demande de l'employeur (de la sollicitation par l'employeur à la clôture y compris le retour au domicile).
- ▶ Un accident survenu sur le **lieu où est exercé le télétravail** est présumé être un accident de travail.

! Accidents relevant des risques psychosociaux

Une lésion peut parfaitement être d'ordre psychique. Dans ces situations, **la caractérisation de l'accident du travail peut être plus difficile** :

- Les témoins sont indispensables.
- La description des lésions par le médecin qui établit le certificat médical initial est déterminante.
- Il faut pouvoir relier la lésion à un événement précis.
- Il faut, le plus souvent, que cet événement présente un caractère « *hors du commun* », d'où encore une fois l'importance des témoins.

LES CRITÈRES DE L'ACCIDENT DU TRAVAIL

- × Le **caractère accidentel** (inattendu, soudain, précis) est déterminant. Nombre de contestations portent sur ce point, apprécié par les enquêteurs.
- × Le **lien avec le travail** est caractérisé par : le temps (horaires) de travail, le lieu d'exercice de l'activité et le lien de subordination.

! La notion de gravité d'un accident et ses conséquences

- × **Accident bénin** : sans feuille de soins. Ce type d'accident peut être enregistré sur un registre d'accident bénin ou bien déclaré en ligne

- × Enfin l'existence d'une **lésion**, visible ou observable par un professionnel de santé, est importante, mais la seule consultation d'un médecin ou d'un service de radiologie afin de s'assurer qu'il n'y a pas de conséquence invisible (par exemple à la suite d'une électrisation même légère) suffit à matérialiser un accident du travail.

POINT DE VIGILANCE : LA VICTIME DE L'ACCIDENT FACE AU DÉNI

Il est fréquent, lors d'un accident du travail, que la victime, en état de choc, ressent peu ou pas de douleur et considère qu'il ne s'est rien passé ou que ce n'est pas grave. Il appartient alors aux témoins de faire asseoir la victime et de prendre le temps d'examiner les lésions, de **ne pas minimiser ce qui s'est passé**.

Chaque victime emmenée en service de soins doit se faire accompagner d'une personne autre que le manager, en qui il ou elle a confiance.

- × **Accident sans arrêt** : avec certificat médical initial (CMI, couleur violette) mais pas d'arrêt de travail
- × **Accident avec arrêt** : avec certificat médical initial (CMI, couleur violette) + arrêt de travail (cerfa marron) où la case « *accident du travail* » doit être cochée
- × **Accident mortel** : enquête de police ou gendarmerie, enquête CARSAT et Inspection du Travail.

UN LONG PARCOURS MÉDICO-ADMINISTRATIF : LA RECONNAISSANCE DU CARACTÈRE PROFESSIONNEL DE L'ACCIDENT

La victime de l'accident dispose de 24h (sauf cas de force majeure comme une hospitalisation ou l'impossibilité de communiquer) **pour déclarer à l'employeur son accident du travail**.

Plusieurs documents marquent le parcours de l'accidenté du travail : ils sont émis par l'employeur, le médecin traitant et la caisse primaire d'assurance maladie

Le certificat médical initial (CMI)

Lors de la consultation chez le médecin, ou bien aux urgences, il est indispensable de faire établir par le médecin un **certificat médical initial**, sur une feuille de couleur violette (qui caractérise le risque professionnel).

Les différents volets du CMI sont à adresser par la victime à :

- × Feuillet 1 ➔ CPAM du lieu de travail (surtout pas la CAMIEG)
- × Feuillet 2 ➔ médecin conseil du régime des IEG
- × Feuillet 3 ➔ à conserver par la victime
- × Feuillet 4 ➔ à envoyer à l'employeur.

 **N'envoyer aucun document concernant un accident du travail à la CAMIEG**

À partir de mai 2022, le certificat médical initial (violet) est distinct de l'éventuel arrêt de travail (marron) lié à l'accident.

Il faut alors **veiller à ce que la case « *accident du travail* » soit bien cochée** sur le nouveau formulaire d'arrêt de travail. L'arrêt de travail doit être adressé aux interlocuteurs habituels (employeur et médecin conseil).

La feuille d'accident du travail

Au moment où il a connaissance d'un accident du travail, **l'employeur doit remettre à la victime une feuille d'accident du travail**, également de couleur violette, sur laquelle doivent figurer les soins dispensés dans le cadre d'un accident du travail. Ce document dispense l'accidenté d'avancer des frais.

La déclaration officielle de l'employeur

Un accident du travail, quelles qu'en soient la nature et la gravité, doit obligatoirement être déclaré par l'employeur dans les 48 h qui suivent le moment où il en a été informé.

Il n'appartient pas à l'employeur de décider si un événement est ou non un accident du travail. C'est le service risques professionnels de la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) du lieu de travail qui détermine si l'événement relève bien du risque professionnel.



→ En pratique, cela signifie que **tous les malaises survenus sur le lieu de travail doivent être déclarés comme accident.**

L'employeur peut cependant émettre des **réserves** sur le lien entre les lésions constatées et le travail. Dans ce cas, la Caisse primaire d'assurance maladie chargée d'instruire le caractère professionnel de l'accident doit procéder à une **enquête**.

Si l'employeur ne fait pas de déclaration de travail, un salarié a la possibilité d'effectuer lui-même cette déclaration, accompagnée du Certificat médical initial et de témoignages.

Dans toutes les situations d'accident, il faut conserver une copie de tous les documents que l'on reçoit et de tous ceux que l'on adresse aux diverses parties ; tout au long de sa vie professionnelle, comme un bulletin de salaire.

❑ Qui reconnaît le caractère professionnel d'un accident ?

C'est la Caisse primaire d'assurance maladie du lieu de travail, service des risques professionnels, qui est chargée de reconnaître le caractère professionnel d'un accident du travail.

Elle adresse à la victime et à l'employeur un courrier indiquant la reconnaissance (ou le refus de reconnaissance) ainsi que la qualification en accident de trajet ou accident du travail, et les voies de recours en cas de désaccord avec la décision prise. **Il faut absolument conserver ce document qui indique la référence de l'accident.** Il faut également communiquer ce document au Médecin conseil.

La CPAM dispose de 30 jours (90 jours en cas d'enquête) pour reconnaître un accident. Passés ces délais, la reconnaissance est implicite.

RÉPARER LES DOMMAGES

Une fois que le médecin conseil de la CPAM a fixé une stabilisation ou une guérison, le médecin conseil des IEG examine les conséquences et établit le **taux d'incapacité permanente partielle (IPP)** consécutif aux lésions. Celui-ci peut être égal à zéro en cas de guérison totale. Ce taux peut être révisé ou contesté en cas d'aggravation ou de rechute.

❑ Quelle activité professionnelle après un accident du travail ?

- L'accident n'entraîne pas de soin (accident bénin, déclaré comme tout autre accident) : il est vraisemblable qu'il n'y aura pas de conséquence durable ni sur la santé, ni sur l'activité professionnelle.
- L'accident entraîne un soin ponctuel mais pas d'arrêt de travail. Il peut arriver que cette situation nécessite un aménagement du poste de travail. **SEUL LE MEDECIN DU TRAVAIL peut aménager un poste de travail.** Cela ne relève pas de l'employeur, encore moins du manager.
- L'accident entraîne un arrêt de travail : si celui-ci dépasse 30 jours, l'agent doit, avant de reprendre le travail, se rendre à une **visite de reprise auprès du médecin du travail** organisée par l'employeur le jour de la reprise et au plus tard dans les 8 jours qui suivent la reprise. En cas de désaccord sur le bien fondé d'un arrêt de travail, se reporter à la fiche « *maladie et longue maladie* » ou à la fiche « *médecin du travail et médecin conseil* ».

Il est hautement préférable de faire coïncider la reprise du travail avec la visite de reprise auprès du médecin du travail. En cas de doute, il faut se rapprocher de son interlocuteur syndical CFE Énergies.

❑ Guérison et stabilisation

En fin de parcours de soins, le médecin doit émettre un **certificat médical final**. Ce document permet au médecin conseil de la CPAM de déterminer s'il y a guérison ou s'il persiste de séquelles et de fixer une **DATE DE CONSOLIDATION**. Son rôle s'arrête là.

La phase d'indemnisation se poursuit auprès du médecin conseil du régime spécial des IEG.

Au vu du rapport du médecin conseil des IEG, la CNIIEG indemnise la victime en utilisant le barème et les modes de calcul communs à tous les régimes d'indemnisation du risque professionnel.

Lorsque le taux d'IPP est inférieur à 10 %, l'indemnisation est forfaitaire. Lorsqu'elle atteint ou dépasse 10 %, elle donne lieu à une rente annuelle.



<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F14840>
<https://www.cnieg.fr/accueil/reglementation/particulier/atmp/indemnisation.html>

❑ **EDF Assurances** peut intervenir lorsque l'accident met en cause un tiers (une personne étrangère à l'entreprise). EDF Assurances intervient pour de nombreuses entreprises des IEG, il faut donc vérifier auprès de chaque unité ou entreprise. Cette intervention peut permettre l'indemnisation de dommages qui ne seraient pas pris en compte dans le cadre de l'IPP. **EDF Assurances est dans la quasi-totalité des cas saisi par l'interlocuteur RH de l'unité.**

❑ Les recours

En cas de désaccord avec le taux d'IPP indiqué par la CNIEG, la victime peut exercer un recours dit **RAPOM** (Recours amiable préalable obligatoire médical). En cas de refus de révision du taux d'IPP, il est alors possible de porter le litige devant le pôle social du tribunal judiciaire de son lieu de résidence.

Il peut être utile dans ces situations de consulter un service hospitalier de médecine légale ou un service hospitalier de pathologie professionnelle.

Lorsque la victime d'un accident a de bonnes raisons de penser ou les moyens de prouver

que l'employeur avait connaissance du risque encouru et n'a pas pris toutes les mesures de prévention, il est possible d'invoquer la **faute inexcusable de l'employeur**.

Cette disposition permet une meilleure indemnisation des lésions déjà prises en compte et ouvre la possibilité que soient indemnisées des lésions qui sortent du cadre professionnel (par exemple, les douleurs encourues ou bien un préjudice esthétique).

❑ La Commission nationale des accidents du travail (CNAT)

La **CNAT** est une commission paritaire chargée d'examiner la faute inexcusable de l'employeur. Chaque mois, la CNIEG adresse aux membres de la CNAT la liste des personnes indemnisées au titre du risque professionnel. Au vu de cette liste, les représentants CFE Énergies contactent les interlocuteurs syndicaux de terrain pour vérifier que le processus s'est déroulé dans de bonnes conditions. Le cas échéant, ils portent le dossier de demande de reconnaissance de la **faute inexcusable de l'employeur (FIE)**.

S'il ne peut y avoir d'accord amiable en CNAT, alors la victime peut porter son litige devant le pôle social du tribunal judiciaire de son domicile.

CONSERVEZ tous vos documents.

LES RECOURS EN CAS D'ACCIDENT DU TRAVAIL AVANT ACCÈS AU PÔLE SOCIAL DU TRIBUNAL JUDICIAIRE.

Toutes les phases médico-administratives d'un accident du travail peuvent donner lieu à contestation.

Quelle circonstance	Quelle instance	Délais
Reconnaissance de l'accident, rechute d'accident	CRA de la CPAM	2 mois à partir de la notification
Prise en charge 100 % des soins	CRA de la CPAM	2 mois à partir de la notification
Guérison et consolidation	CMRA de la CPAM	2 mois
Taux d'IPP	RAPOM CNIEG	2 mois
Contestation du calcul d'indemnisation	CRA de la CNIEG	2 mois
Aggravation ou amélioration	RAPOM CNIEG	2 mois
Faute inexcusable de l'employeur	CNAT	2 ans



Votre représentant de l'ALLIANCE CFE UNSA ÉNERGIES est à votre disposition pour vous aider et vous renseigner.

