



### LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

#### ● ÉVALUATION DES IMPLICATIONS POUR LES SALONS DE COIFFURE

CRITÈRES	PRÉVENTION DES RISQUES	ÉCONOMIQUE	OBLIGATIONS DE L'EMPLOYEUR	CONTENTIEUX (PÉNAL, CIVIL)	MOYENS À DÉPLOYER POUR GÉRER LA THÉMATIQUE	PERSPECTIVE D'ÉVOLUTION JURIDIQUE
Thème principal*	2,7	2	2,8	2,6	2	1,3
Cotation de la fiche*	2	3	2	2	2	1

\*Le système d'évaluation est à consulter sur la fiche « Description des critères d'évaluation », disponible sur le site [moncoiffeursengage.com](http://moncoiffeursengage.com)

#### ● RÉSUMÉ

L'accident du travail se définit comme un accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail. Il concerne les personnes salariées ou travaillant, à quelque titre ou quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise.

La présente fiche définit les démarches que doivent effectuer un gérant de salon de coiffure en cas d'accident de travail d'un de ses salariés, apprentis, alternants et/ou stagiaires.

#### ● EXPOSÉ DES PRINCIPALES RÈGLES APPLICABLES

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

Le Code de la Sécurité sociale définit l'accident du travail ainsi : « Est considéré comme accident du travail, qu'elle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail de toute personne salariée ou travaillant à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise ». À l'origine de l'accident du travail, on doit donc retrouver deux éléments :

- un fait accidentel pouvant être daté avec précision et qui est à l'origine d'une lésion
- l'existence d'un lien de subordination entre la victime et son employeur au moment de l'accident

**Remarque** : l'accident de travail englobe l'accident de trajet, survenant pendant le trajet aller-retour entre le lieu de travail et la résidence ou le lieu de restauration.

##### Que doit faire un gérant de salon en cas d'accident de travail ?

Tout d'abord, dans les 24 heures ouvrées suivant son accident, le salarié doit informer ou faire informer l'employeur de l'accident. Le salarié se doit de préciser les lieux et circonstances, l'identité des témoins éventuels et du tiers responsable éventuel.

La victime devra également faire établir par un médecin un certificat médical : le **certificat médical initial** indiquant l'état de la victime et constatant les conséquences de l'accident. Sans ce document, le dossier ne sera pas traité par l'assurance maladie.

À partir de la connaissance de la survenance de l'accident, **le gérant du salon doit déclarer l'accident dans les 48 heures auprès de la caisse d'Assurance Maladie à laquelle est rattaché le salarié.** Pour ce faire, il doit remplir une Déclaration d'Accident de Travail (imprimé CERFA S6200), **accompagnée d'une attestation de salaire en cas d'arrêt de travail, et les envoyer à la caisse d'Assurance Maladie dont dépend la victime. Cette déclaration peut également se faire par le biais des services de net-entreprise.fr**

**L'employeur doit également remettre immédiatement à la victime une feuille d'accident** (CERFA S6201) lui permettant de se faire soigner, sans faire l'avance des frais dans la limite des tarifs conventionnels.

Il est conseillé de demander ces formulaires auprès de l'assurance maladie ou de les télécharger en ligne afin de les avoir à disposition le cas échéant

Une fois, la DAT et le certificat médical initial réceptionnés, la CPAM dispose de 30 jours pour instruire le dossier en vue d'une décision de reconnaissance ou de rejet du caractère professionnel de l'accident.

**Il n'appartient pas à l'employeur de définir si l'accident relève de la législation sur les accidents de travail mais à la caisse d'assurance maladie.** En cas de doute, le gérant, peut formuler **des réserves motivées** quant au caractère professionnel de l'accident lors de la déclaration d'accident du travail, ainsi d'ailleurs qu'au cours de la période d'instruction du dossier. Le fait d'émettre des réserves sur un accident déclenche une enquête de la part de l'assurance maladie avant sa prise de décision sur la reconnaissance du caractère professionnel.

## La gestion des cas particuliers

Compte tenu de la spécificité de leur statut, la procédure de déclaration d'un accident pour un stagiaire et un apprenti/alternant diffère quelque peu de celle détaillée précédemment.

### • Cas du stagiaire

Il est couvert dès le 1<sup>er</sup> jour du stage. S'agissant de la protection contre les accidents du travail applicable aux stagiaires, les formalités incombent à la personne qui dirige l'organisme où l'accident s'est produit, c'est-à-dire soit le gérant du salon soit le directeur de l'établissement d'enseignement.

Par conséquent, pour un stagiaire qui se blesse au sein du salon ou sur le trajet menant au salon, la procédure à appliquer par le gérant sera la même que celle décrite précédemment.

### • Cas de l'apprenti

L'apprenti étant un salarié à part entière, tout accident survenu au CFA ou en se rendant au CFA, est considéré comme un accident du travail ou de trajet. En cas d'accident, la victime doit en faire la déclaration à son employeur dans les 24 heures. Une déclaration de l'accident par l'employeur à la CPAM doit être faite dans les 48 heures de la prise de connaissance de l'accident.

## ● SANCTIONS ENCOURUES EN CAS DE MANQUEMENT

**Le défaut de déclaration par l'employeur d'un accident du travail ou d'une remise de la feuille d'accident** à la victime est passible d'une contravention de la 4<sup>ème</sup> classe soit 750 €. En cas de récidive, l'amende sera celle des contraventions de la 5<sup>ème</sup> classe soit 1 500 €. La loi de financement de Sécurité sociale pour 2011 a étendu ces sanctions en cas de fausse déclaration.

**Toute déclaration frauduleuse** tendant à faire obtenir le bénéfice de prestations non dues est par ailleurs punie d'une amende de **5 000 €** (article L. 114-13 du Code de la Sécurité Sociale).



## ● PRINCIPALES RÉFÉRENCES APPLICABLES

- **Article L. 1226-1** et suivants du Code du travail : règles particulières aux salariés victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle
- **Article L. 411-1** et suivants du Code de la Sécurité sociale

## ● JURISPRUDENCES PRINCIPALES

L'organisme de Sécurité sociale peut également poursuivre auprès du contrevenant (employeur et préposé) le remboursement de la totalité des dépenses faites à l'occasion de l'accident qu'il n'a pas déclaré, qu'il n'a pas inscrit sur le registre des accidents bénins ou dont il n'a pas déclaré l'aggravation des conséquences, ou lorsqu'il n'a pas délivré la feuille d'accident du travail à la victime.

Cette action n'est qu'une simple faculté, mais s'impose dans le cas où l'employeur, témoin de l'accident, ne l'a pas déclaré sous prétexte qu'il lui est apparu comme ne devant entraîner aucune séquelle en raison de son peu de gravité, une telle appréciation ne pouvant le dispenser d'effectuer la déclaration (Cass. soc., 19 nov. 1986, n° 85-13.619).

En cas de déclaration tardive d'un accident, la caisse peut recouvrer contre l'employeur le remboursement des frais engagés par elle à cette occasion, peu importe que la qualification d'accident du travail soit discutable (Cass. 2<sup>e</sup> civ., 11 juill. 2005, no 04-30.016).

Cette action s'applique sans que la caisse ait à rapporter la preuve de la mauvaise foi ou de la négligence de l'employeur (Cass. soc., 4 févr. 1999, n° 97-13.167). Elle n'a pas non plus à justifier que le retard apporté ne lui a pas permis d'exercer son contrôle sur les circonstances de l'accident (Cass. soc., 7 avr. 1976, no 75-11.515).

## ● ÉVOLUTION JURIDIQUE ATTENDUE DE LA THÉMATIQUE

Il n'y a pas d'évolution juridique attendue.

