

## **ACCIDENT DE TRAVAIL, ACCIDENT DE TRAJET ET MALADIE PROFESSIONNELLE**

1. Comment caractériser un accident de travail ?
2. Quelle est la situation des accidents survenus alors que le salarié est en astreinte à domicile ?
3. Que se passe-t-il lorsque l'accident survient au cours d'une mission professionnelle ?
4. Comment caractériser un accident de trajet ?
5. Quelles sont les formalités liées à la survenance d'un accident du travail ou de trajet ?
6. Dans quel cas l'employeur peut-il ne pas effectuer de déclaration ?
7. Quelles sont les conséquences du non-respect par l'employeur de ses obligations déclaratives ?
8. L'employeur peut-il contester l'accident de travail ou de trajet ?
9. Comment est reconnu le caractère professionnel de l'accident de travail ou de trajet ?
10. Comment caractériser une maladie professionnelle ?
11. Quelles sont les formalités de déclaration d'une maladie professionnelle ?
12. Quand peut-on parler de rechute ?
13. Quelles conditions doit remplir un salarié pour bénéficier d'une indemnisation lors de ses absences pour accident du travail, de trajet ou maladie professionnelle ?
14. Le recours à la subrogation est-il obligatoire ?
15. Quelle est la durée de maintien de salaire qui s'impose à un employeur ?
16. Quel est le régime juridique des indemnités journalières versées par la sécurité sociale ?
17. Quel est le régime juridique des indemnités complémentaires aux IJ Sécurité Sociale ?
18. Quelles sont les conséquences de la suspension du contrat de travail pour accident de travail, de trajet ou maladie professionnelle ?
19. Quelle est la situation d'un salarié à l'issue d'un arrêt de travail pour accident de travail, de trajet ou maladie professionnelle ?

## 1. Comment caractériser un accident de travail ?

Article L.411.1 du code de la sécurité sociale

La loi qualifie d'accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail, à toute personne travaillant, à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs.

La jurisprudence a précisé cette définition. Les caractéristiques d'un accident du travail sont la survenance d'un fait accidentel, en relation avec le travail et ayant provoqué une lésion.

- Le fait accidentel suppose un ou des faits précis survenu(s) soudainement et à une date certaine.
- La lésion peut être physique mais également psychologique, ainsi d'une dépression nerveuse apparue brutalement à la suite d'un entretien d'évaluation éprouvant avec un supérieur hiérarchique (Cass. 2<sup>e</sup> civ. 1<sup>er</sup> juillet 2003 n° 02.30576).
- Par ailleurs, l'accident doit être survenu en cours d'exécution du contrat de travail, à un moment et dans un lieu où le salarié se trouve sous le contrôle et l'autorité de l'employeur. Le lieu de travail recouvre l'ensemble des locaux de l'entreprise et ses dépendances (cantine, parking, voie de circulation dans l'enceinte de l'entreprise,...). Le temps de travail renvoie à l'horaire normal du salarié ainsi qu'à des temps d'inactivité au cours desquels le salarié est présent dans l'entreprise (pause, déjeuner, ...).

En conséquence, ne peut être reconnu comme professionnel l'accident survenu :

- en dehors du temps et du lieu de travail, sauf preuve de lien avec le travail,
- dans l'entreprise, hors du temps de travail, lorsque le salarié y est présent pour des motifs personnels,
- dans l'entreprise pendant le temps de travail lorsque le salarié effectue des travaux indépendants de ses fonctions,
- à l'extérieur de l'entreprise pendant le temps de travail, même si l'absence a été autorisée par l'employeur.

Il faut préciser que la Cour de cassation reconnaît aux juges du fond un pouvoir souverain d'appréciation du lien entre l'accident et le travail.

## 2. Quelle est la situation des accidents survenus alors que le salarié est en astreinte à domicile ?

Le salarié en astreinte à son domicile n'est pas couvert par la réglementation en matière d'accident du travail (Cass. soc. 02 avril 2003 n°01-20765).

En revanche, si l'astreinte est effectuée dans un logement mis spécialement à disposition du salarié pour assurer cette sujétion, mais qui n'est pas le domicile personnel de l'intéressé, l'accident qui survient est présumé imputable au travail, peu importe qu'il ait eu lieu à l'occasion d'un acte professionnel ou d'un acte de la vie courante. (Cass. 2<sup>e</sup> civ. 02 novembre 2004).

## 3. Que se passe-t-il lorsque l'accident survient au cours d'une mission professionnelle ?

Les accidents survenus aux salariés en mission professionnelle sont qualifiés d'accident du travail, peu importe que l'accident ait eu lieu à l'occasion d'un acte professionnel ou d'un acte de la vie courante. (Cass. soc. 19 juillet 2001 n° 99-21536, Cass. soc. 12 décembre 2002 n° 01-20516).

Il en est de même de l'accident survenu pendant le trajet aller ou retour entre le lieu de la mission et le domicile du salarié ou l'entreprise. (Cass. 2<sup>e</sup> civ. 12 mai 2003 n° 01-20968, Cass. civ. 16 septembre 2003 n° 01-30396).

#### 4. Comment caractériser un accident de trajet ?

*Article L.411.2 du code de la sécurité sociale*

Est un accident de trajet l'accident qui survient pendant le trajet aller et retour entre le lieu de travail et la résidence principale du salarié, une résidence secondaire stable ou tout autre lieu où se rend habituellement le salarié pour des motifs d'ordre familial.

Est un accident de trajet l'accident qui survient pendant le trajet aller et retour entre le lieu de travail et le restaurant, la cantine ou le lieu où le salarié prend habituellement ses repas lorsque ce lieu est hors de l'entreprise.

Le trajet ne commence que lorsque le salarié a définitivement quitté sa résidence et se termine lorsqu'il arrive sur les lieux de l'entreprise. Ainsi le trajet protégé ne saurait concerner les dépendances de l'habitation (garage, cour, jardin, escalier, ...).

Il faut souligner que les juges du fond ayant un pouvoir souverain en la matière, des situations comparables peuvent néanmoins donner lieu à des décisions différentes.

Est protégé l'itinéraire le plus direct par rapport au lieu de travail. Cet itinéraire doit en outre être parcouru en un temps normal et à un horaire normal compte tenu des horaires du salarié.

Le trajet peut être modifié si des circonstances de fait le justifient (déviation, panne,...).

Le détour ou l'interruption de trajet ne remet pas en cause la protection du trajet sous réserve qu'il soit lié aux nécessités de la vie courante (covoiturage régulier, passage par la crèche ou l'école,...).

En revanche, n'est pas protégé l'accident survenu sur le lieu de l'interruption de trajet.

#### 5. Quelles sont les formalités liées à la survenance d'un accident du travail ou de trajet ?

*Articles L.441.1, L.441.2 L.441.5 et L.441.6 du code de la sécurité sociale*

*Articles R.441.1 à R.441.4, R.441.8 et R.441.9 du code de la sécurité sociale*

→ Le salarié victime d'un accident doit en informer son employeur ou l'un de ses préposés dans la journée de survenance de l'accident ou dans les 24 heures, sauf cas de force majeure, d'impossibilité absolue ou de motif légitime.

La déclaration peut être faite oralement sur le lieu de l'accident ou être envoyée par lettre recommandée.

La victime de l'accident fait établir par un médecin qu'elle choisit un certificat médical indiquant son état, les conséquences de l'accident ou ses suites possibles et, éventuellement, la durée de l'incapacité de travail due à l'accident. Ces certificats sont établis en double exemplaire par le médecin qui en remet un à la victime et fait parvenir l'autre à la caisse.

→ Dès qu'il est informé de l'accident l'employeur doit délivrer au salarié en vue de son traitement et de son indemnisation une feuille d'accident mentionnant la caisse en charge des prestations. Un formulaire spécial est fourni pour ce faire par la caisse.

→ L'employeur ou son préposé doit en outre, sauf cas particulier (Cf. Question n°6 ci-dessous), déclarer tout accident à la caisse d'assurance maladie dont relève le salarié dans le délai de 48 heures suivant le moment où il a été informé de l'accident de travail ou de trajet.

Cette information se fait par lettre recommandée avec accusé de réception. Ce délai ne tient pas compte des dimanches et jours fériés ni des jours habituellement non ouvrés dans l'entreprise.

En cas d'arrêt de travail, l'employeur doit en outre adresser dès la déclaration, ou ultérieurement dans l'hypothèse où l'arrêt intervient postérieurement à l'accident, une

attestation de salaire indiquant la période de travail, le nombre de jours et d'heures correspondant à cette période prise en compte pour le calcul des indemnités journalières, le montant et la date des paies correspondantes.

La déclaration et l'attestation de salaire sont effectuées sur des formulaires spéciaux fournis par les caisses.

En cas de carence de l'employeur la victime peut effectuer elle-même la déclaration dans un délai de 2 ans à compter de l'accident.

L'article L.162.1.14 du code de la sécurité sociale prévoit une pénalité pour toute fausse déclaration portée sur la déclaration d'accident du travail ou tout non-respect par les employeurs des obligations relatives à ladite déclaration ou à la remise de la feuille d'accident à la victime.

A noter que la fiche de prévention des expositions aux facteurs de risques professionnels dont l'employeur devait transmettre une copie au salarié en cas d'arrêt de travail d'au moins trente jours en cas d'accident du travail et d'au moins trois mois en cas d'accident de trajet a été supprimée et remplacée par un dispositif déclaratif.

## **6. Dans quel cas l'employeur peut-il ne pas effectuer de déclaration ?**

*Article L.441.4 du code de la sécurité sociale*

*Articles R.441.1 et R.441.5 du code de la sécurité sociale*

*Articles D.441.1 à D.441.4 du code de la sécurité sociale*

Pour les accidents n'entraînant ni arrêt de travail ni soins médicaux donnant lieu à prise en charge, l'employeur peut demander à la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) la possibilité de tenir un registre des accidents bénins qui remplace alors la déclaration. Il doit en aviser le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT).

Il appartient à la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail de s'assurer que l'établissement répond aux conditions qu'elle requiert pour donner son aval à cette tenue.

Si tel est le cas, elle délivre un registre qui doit lui être renvoyé à la fin de chaque année civile en recommandé avec accusé de réception.

L'inscription sur le registre se fait dans les 48 heures de la survenance de l'accident (non compris dimanches et jours fériés). Elle doit mentionner notamment le nom de la victime, la date, le lieu et les circonstances de l'accident ainsi que la nature et le siège des lésions.

La victime doit le contresigner.

Le CHSCT, l'inspecteur du travail et les agents de contrôle des caisses sont libres de le consulter.

Dans l'hypothèse où un accident, initialement mentionné sur le registre des accidents bénins, fait ultérieurement l'objet d'un arrêt de travail ou de soins médicaux, il doit alors faire l'objet d'une déclaration à la caisse dont dépend le salarié dans les 48 heures de la survenance de ce nouvel élément.

## **7. Quelles sont les conséquences du non-respect par l'employeur de ses obligations déclaratives ?**

*Article L.471.1 et R.471.3 du code de la sécurité sociale*

L'employeur qui ne respecte pas ces obligations est passible de sanctions pénales (amende) mais peut également se voir réclamer par la caisse le remboursement des dépenses qu'elle a consenties à l'occasion de l'accident.

Enfin, le salarié peut intenter une action en dommages intérêts pour obtenir réparation du préjudice subi et ceci alors même qu'il dispose du droit de déclarer lui-même l'accident en cas de carence de l'employeur.

### **8. L'employeur peut-il contester l'accident de travail ou de trajet ?**

*Articles R.441.11 et R.441.12 du code de la sécurité sociale*

L'employeur peut émettre des réserves motivées lors de la déclaration. Ses réserves doivent porter sur les circonstances de temps et de lieu de l'accident ou sur l'existence d'une cause étrangère à l'activité professionnelle.

L'employeur peut faire connaître ses observations et toutes informations complémentaires dans le cadre de la procédure d'instruction du dossier.

Lorsque le caractère professionnel a été reconnu l'employeur peut le contester par la voie du contentieux général de la sécurité sociale.

### **9. Comment est reconnu le caractère professionnel de l'accident de travail ou de trajet ?**

*Article L.441.3 du code de la sécurité sociale*

*Articles R.441.10, R.441.11, R.441.13, R.441.14 et R.441.15 du code de la sécurité sociale*

En matière d'accident du travail il existe une présomption d'imputabilité de l'accident au travail dès lors que le salarié est à même de rapporter la preuve, par tous moyens, de la matérialité des faits et de leur survenance à l'occasion du travail.

En matière d'accident de trajet il appartient à la victime d'en établir la matérialité et de justifier du fait que ledit accident a bien eu lieu sur le trajet protégé à un horaire normal.

La caisse, lors de l'instruction du dossier, ou l'employeur, peuvent faire tomber la présomption par toutes preuves contraires établissant que l'accident n'est aucunement lié à l'activité professionnelle.

Lorsque la caisse a connaissance de l'accident elle en informe l'inspecteur du travail et instruit le dossier en faisant si elle l'estime nécessaire, procéder à un examen par le médecin conseil, à une enquête,...

La caisse dispose d'un délai de 30 jours à compter de la date à laquelle elle a été informée de la déclaration pour instruire le dossier et statuer sur le caractère professionnel ou pas de l'accident.

Dans l'hypothèse où elle estime nécessaire des examens complémentaires ou une enquête, elle doit en informer dans ledit délai l'employeur et la victime par lettre recommandée avec accusé de réception. Elle doit alors se prononcer dans le délai de 2 mois à compter de cette notification.

La procédure est contradictoire et il faut souligner que la jurisprudence impose une information complète de l'employeur qui dispose notamment de la possibilité de consulter le dossier.

La caisse notifie à la victime sa décision motivée en recommandé avec accusé de réception. L'absence de décision dans le délai requis vaut reconnaissance implicite du caractère professionnel.

En cas de refus de prise en charge la caisse précise les voies de recours et les délais de recevabilité desdits recours. L'employeur et le médecin traitant sont également informés du refus de prise en charge.

### **10. Comment caractériser une maladie professionnelle ?**

*Articles L.461.1 et R.461.3 du code de la sécurité sociale*

Sont des maladies professionnelles les maladies reconnues comme telles par décrets et inscrites dans les tableaux annexés à l'article R.461.3 du code de la sécurité sociale et, sous certaines conditions, celles dont l'origine professionnelle est établie après expertise.

L'origine professionnelle est présumée pour les maladies inscrites dans les tableaux à condition que la victime justifie avoir été exposée de façon habituelle au risque de la maladie et ne pas avoir cessé, au moment de la première constatation médicale, d'être exposée au risque depuis un certain délai dit de prise en charge et déterminé par chaque tableau.

La caisse peut être amenée à reconnaître le caractère professionnel :

- à une maladie désignée dans le tableau mais ne répondant pas aux conditions fixées par ce dernier,
- à une maladie non mentionnée dans un tableau lorsqu'il est établi qu'elle est essentiellement causée par le travail habituel du salarié et qu'elle a entraîné une incapacité permanente au moins égale à 25 % ou le décès de celui-ci.

Suite à la loi Rebsamen du 17 août 2015 les pathologies psychiques peuvent être reconnues comme maladies d'origine professionnelle. Non désignées dans les tableaux, elles peuvent être soumises à un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles, les demandes de reconnaissance faisant l'objet d'un traitement spécifique fixé par un décret n°2016-756 du 07 juin 2016.

La maladie professionnelle est en principe considérée comme contractée au service du dernier employeur chez lequel la victime a été exposée au risque avant sa constatation médicale (Cass. Soc. 21.10.1987 n°85-42014, Cass.soc. 16 .11.1995 n° 93-18579).

## 11. Quelles sont les formalités de déclaration d'une maladie professionnelle ?

*Article L.461.5 du code de la sécurité sociale*

*Articles R.461.5 et R.461.6 du code de la sécurité sociale*

Il appartient à la victime de déclarer la maladie à la caisse primaire dans le délai de 15 jours à compter de la cessation du travail au moyen d'un imprimé spécifique auquel il convient d'adjoindre l'attestation de salaire remise par l'employeur et deux exemplaires du certificat médical délivré par le médecin.

La caisse adresse un double de la déclaration à l'employeur, au médecin du travail et à l'inspecteur du travail.

A noter que la fiche de prévention des expositions aux facteurs de risques professionnels dont l'employeur devait transmettre une copie au salarié en cas d'arrêt de travail d'au moins trente jours consécutif à une maladie professionnelle a été supprimée et remplacée par un dispositif déclaratif.

## 12. Quand peut-on parler de rechute ?

Ne sont pas des rechutes les accidents de trajet, accidents de travail ou maladies professionnelles survenus ou contractés chez un autre employeur, qu'il s'agisse d'un précédent employeur ou d'un autre employeur en cas de salarié multi-employeurs.

Dès lors que les accidents de travail, de trajet ou les maladies professionnelles originels n'ont pas eu lieu ou n'ont pas été contractés au sein de son entreprise, l'employeur traitera cet arrêt conformément aux dispositions relatives aux arrêts non professionnels (titre 13 de la CCN51).

Par exception, les dispositions relatives aux arrêts à caractère professionnel peuvent s'appliquer s'il existe un lien entre la rechute et les conditions de travail du salarié ou tout autre événement inhérent à ses fonctions au service du nouvel employeur (Cass. Soc. 16 février 1999 n° 97-42903, Cass. Soc. 28 mars 2007 n°06-41375).

### **13. Quelles conditions doit remplir un salarié pour bénéficier d'une indemnisation lors de ses absences pour accident du travail, de trajet ou maladie professionnelle ?**

*Articles 14.01.1 à 14.01.4 de la CCN51*

Aucune condition d'ancienneté n'est requise. Le salarié bénéficie d'un maintien de salaire dès lors que deux conditions sont remplies cumulativement.

- avoir été victime d'un accident de travail ou de trajet ou avoir contracté une maladie professionnelle,
- percevoir à ce titre des indemnités journalières de la part de la sécurité sociale.

L'employeur doit assurer au salarié l'équivalent de son salaire net déterminé comme s'il avait travaillé.

Il convient donc de tenir compte, dans ce maintien de salaire, des indemnités prévues par la CCN 51 au titre de sujétions telles que le travail de nuit, les dimanches et jours fériés, les astreintes, les primes d'internat, PCCP,... et ceci alors même que le salarié dont le contrat de travail est suspendu ne les a pas réellement subies.

A noter que ces absences ne peuvent donner lieu à abattement de la prime décentralisée.

Sur les conséquences de ces absences sur l'assiette de calcul de la prime décentralisée, voir la fiche pratique sur la Prime décentralisée.

Le maintien de salaire se fait sans délai de carence, dès le premier jour d'arrêt.

En cas d'accident, la journée de travail au cours de laquelle s'est passé l'accident est intégralement à la charge de l'employeur.

### **14. Le recours à la subrogation est-il obligatoire ?**

*Article R.433-12 du code de la sécurité sociale*

En matière de modalités techniques de maintien de salaire à appliquer aux arrêts pour accident de travail, de trajet ou pour maladie professionnelle, il n'existe pas de réglementation à caractère impératif.

L'employeur qui doit assurer un maintien de salaire en application de dispositions résultant d'une convention collective peut recourir à deux modalités pratiques.

- L'employeur recourt à la subrogation

Le maintien de salaire se faisant dans la CCN51 sous déduction des indemnités journalières, la subrogation n'est pas de droit. Si l'employeur décide d'y recourir il fait l'avance des indemnités journalières au salarié et les perçoit lui-même de la CPAM.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2015, l'employeur n'a plus à obtenir l'accord de l'assuré pour être subrogé dans ses droits aux IJSS

La subrogation est de droit dès lors que le salaire maintenu est au moins égal aux IJSS versées.

Ce même système de subrogation peut s'appliquer aux indemnités complémentaires, l'employeur les récupérant ultérieurement auprès de l'organisme de prévoyance.

- L'employeur ne recourt pas à la subrogation



Il peut donc déduire les IJ Sécurité Sociale du salaire maintenu au titre de la période d'arrêt. Par souci de commodité, cette déduction n'est souvent opérée qu'au moment du versement effectif des indemnités journalières par l'organisme social. L'assuré perçoit alors directement les indemnités journalières de la CPAM.

De la même façon les indemnités complémentaires versées par un organisme de prévoyance peuvent être versées directement aux salariés par ledit organisme.

### **15. Quelle est la durée de maintien de salaire qui s'impose à un employeur ?**

Pour ce qui est de la durée pendant laquelle l'employeur est dans l'obligation d'assurer le maintien de salaire au salarié qui remplit les conditions requises, elle est liée à la prise en charge par la caisse.

Il faut souligner que la caisse cesse l'indemnisation à la date de la guérison ou de la consolidation de la blessure ou du décès de la victime.

La consolidation s'entend de l'état où, à la suite de la période des soins, la lésion se fixe et prend un caractère permanent. Un traitement n'est plus en principe nécessaire, si ce n'est pour éviter une aggravation et il est possible d'apprécier un certain degré d'incapacité permanente découlant de l'accident, sous réserve des rechutes et des révisions possibles. La guérison se distingue de la consolidation par l'absence de séquelles.

La date de consolidation ou de guérison est fixée par la caisse sur avis du médecin traitant.

### **16. Quel est le régime juridique des indemnités journalières versées par la sécurité sociale ?**

Les indemnités journalières versées par les CPAM sont exonérées de cotisations sociales mais sont soumises à CSG et à CRDS.

Par plusieurs arrêts de principe en date du 15 décembre 2004, la Cour de cassation pose le principe que les indemnités journalières sécurité sociale doivent être retenues en brut pour la détermination de la rémunération à maintenir.

Cette décision amène indirectement à ne pas assurer totalement le salaire net d'activité, le salarié assumant ainsi personnellement la charge de la CSG et de la CRDS et ceci conformément à la volonté du législateur.

C'est au regard de cet arrêt que doit donc s'interpréter le dispositif conventionnel y compris en matière d'accident de travail, de trajet et de maladie professionnelle, l'article 14.01.4 de la CCN51 renvoyant, pour la détermination des indemnités complémentaires à l'article 13.01.2.4 de la CCN51.

### **17. Quel est le régime juridique des indemnités complémentaires aux IJ Sécurité Sociale ?**

Les indemnités complémentaires aux indemnités sécurité sociale sont soumises aux cotisations de sécurité sociale qu'elles soient versées directement par l'employeur ou pour son compte par un tiers (caisse de prévoyance,...), l'employeur étant le seul à assumer la charge financière de la couverture du risque (article 14.06 de la CCN51).

### **18. Quelles sont les conséquences de la suspension du contrat de travail pour accident de travail, de trajet ou maladie professionnelle?**

*Articles L.1226.7, L.3141.5 du code du travail*

*Article 09.02.2 de la CCN 51*

*Article 15.02.1.4 de la CCN51*

Ces périodes sont légalement assimilées à du travail effectif pour l'appréciation des droits que le salarié tient de son ancienneté.



Elles sont assimilées à du travail effectif pour la détermination de la durée des congés payés dans la limite de un an.

Elles ne sont pas considérées comme du travail effectif en matière de durée du travail.

Les salariés bénéficient en outre d'une protection contre le licenciement.

### **19. Quelle est la situation d'un salarié à l'issue d'un arrêt de travail pour accident de travail, de trajet ou maladie professionnelle?**

*Articles L.1226.8, R.4624.21, R.4624.22 et R.4624.24 du code du travail*

*Article 2 de l'accord UNIFED du 07 mai 2015*

L'employeur doit le réintégrer dans son emploi sous réserve de l'avis du médecin du travail. La visite de reprise devant le médecin du travail est obligatoire pour tout arrêt pour maladie professionnelle quelle qu'en soit la durée ainsi que pour les absences pour accident de travail d'au moins 30 jours.

En cas d'arrêt de travail lié à un accident du travail inférieur à 30 jours l'employeur doit informer le médecin du travail afin de pouvoir apprécier, notamment, l'opportunité d'un nouvel examen médical et, avec l'équipe pluridisciplinaire, de préconiser des mesures de prévention des risques professionnels.

La visite de reprise a lieu au moment de la reprise et en tout état de cause dans un délai de huit jours à compter de la reprise.

Seule ladite visite, lorsqu'elle est obligatoire, met fin à la suspension du contrat de travail. Lorsque le médecin du travail sollicité déclare le salarié apte ce dernier retrouve son ancien emploi ou un emploi similaire assorti d'une rémunération équivalente.

Un entretien professionnel est proposé systématiquement au salarié qui reprend son activité lorsque l'arrêt pour accident du travail ou maladie professionnelle a été d'une durée supérieure à 3 mois.

Lorsque la durée de l'arrêt pour accident du travail ou pour maladie professionnelle a été d'une durée comprise entre 1 mois et 3 mois, l'entretien est lié à une demande du salarié.

Cet entretien, consacré à ses perspectives d'évolution professionnelle, notamment en termes de qualifications et d'emploi, donne lieu à la rédaction d'un document dont une copie est remise au salarié.

Lorsque le médecin ne déclare pas le salarié apte à la reprise sur son ancien emploi, l'employeur peut alors être confronté à une obligation de tentative de reclassement pouvant, en cas d'échec de cette dernière, déboucher sur une rupture du contrat de travail. **Il en sera de même dans les cas où l'obligation de reclassement n'est pas requise.** (Cf. Fiche Inaptitude physique à l'emploi).