Avis d'accident* du travail

Selon la loi sur les accidents et maladies professionnelles, tout accident ou maladie doit être déclaré à l'employeur, peu importe sa gravité, avant de quitter l'établissement ou dès que possible.

Absence de moins d'une journée:

1. Demander l'aide de son représentant syndical (art. 279).
2. Remettre à l'employeur un avis écrit en utilisant le présent formulaire ou tout autre jugé approprié.
3. S'assurer que l'accident de moins d'une journée est inscrit au registre de l'employeur (art.280).
4. Avant de signer le registre, s'assurer que la description de l'accident correspond à ce qui s'est réellement passé. Si vous n'êtes pas d'accord, ne pas signer la version de l'employeur et donner votre propre version des faits par écrit en se référant à la description du présent avis.
5. Dans tous les cas, demander la copie de l'extrait du registre concernant l'accident. De plus, le syndicat peut obtenir une copie du registre (art. 280).
6. Vérifier qu'aucune coupure de salaire ne soit effectuée pour cette journée (art. 59).
7. Pour se faire rembourser des frais d'assistance médicale ou des prothèses ou orthèses (ex.: lunettes), faire parvenir à la CSST le formulaire "Réclamation du travailleur".
8. La victime doit aviser sans délai la CSST qu'elle a réintégré son emploi ou un emploi équivalent (art. 276).

NOTE:

L'avis d'accident peut aussi servir à dénoncer les incidents et conditions dangereuses qui pourraient causer un accident.

Absence de plus d'une journée:

1. Demander l'aide de son représentant syndical (art. 279).
2. Avant de quitter les lieux ou dès que possible, fournir à l'employeur un avis écrit en utilisant le présent formulaire ou tout autre jugé approprié (art. 265).
3. Choisir votre médecin dès votre accident, c'est un droit (art. 192).
4. Remettre dès que possible à l'employeur copie de l'attestation médicale de votre médecin traitant qui indique le diagnostic et le temps de guérison (art. 265 et 199).
5. Faire parvenir à la CSST le formulaire "RÉCLAMATION DU TRAVAILLEUR" pour:
   - obtenir le remboursement des frais d'assistance médicale (médicaments, frais de déplacements pour traitements, examens, etc.).
   - recevoir les indemnités (remplacement du revenu, dommages permanents, décès).
   - La loi accorde un délai de six (6) mois pour produire à la CSST une réclamation (art. 270).
6. L'employeur peut exiger de la victime un (1) examen médical par mois (art. 209);
7. Vérifiez le formulaire CSST "AVIS DE L'EMPLOYEUR ET DEMANDE DE REMBOURSEMENT":
   1. Section 3, la version de l'accident. Si vous n'êtes pas d'accord, ne pas signer.
   2. Section 6, les données d'emploi:
      - le salaire annuel brut est celui de la convention collective auquel il faut ajouter les bonis, primes, pourboires, commissions, heures supplémentaires, vacances si non inclues dans le salaire, etc...
      - en plus des enfants, le conjoint du travailleur, même s'il travaille, est considéré une personne à charge.
8. Informer l'employeur de la date de consolidation (art. 274) et la CSST de son retour au travail (Art.276).

* ACCIDENT *signifie blessure, maladie, récidive, rechute, aggravation.*

Salaire

Le jour de l'accident:
100% du salaire (art. 59)
Absence de 14 jours et moins:
l'employeur verse 90% du salaire net au moment normal de la paie (art. 60)
Absence de 15 jours et plus:
sur réception du formulaire "RÉCLAMATION DU TRAVAILLEUR", la CSST paie 90% du revenu annuel net retenu une fois par deux (2) semaines (arts. 124 et 45).

Comment décrire les circonstances de l'accident:

1. **Le fait accidentel:**
   C'est l'événement qui se produit d'une manière qu'on peut considérer imprévue et qui survient soudainement. Ex.: il y a eu une explosion, je me suis accroché le pied dans un câble, etc...
2. **Le lien avec le travail:**
   Établir que l'accident s'est produit par le fait ou à l'occasion du travail. Ex.: en démarrant un moteur, en traversant un atelier, en déplaçant une patiente, etc...
3. **Les malaises et parties du corps touchées:**
   Indiquer le ou les partie(s) du corps qui sont atteintes.
   Ex.: le pied droit et douleur au dos et au coude gauche.
4. **Ne pas oublier d'inscrire le lieu de l'accident.**

Vous n'êtes pas d'accord

Toute décision écrite de la CSST doit être contestée par écrit dans les 30 jours (art. 358).

L'employeur ne peut congédier, suspendre, déplacer une victime d'accident ou exercer des mesures discriminatoires ou des représailles. Vous pouvez utiliser la procédure de griefs prévue dans votre convention ou déposer une plainte à la CSST (copie à l'employeur) dans les trente (30) jours de la connaissance de l'acte. (Arts. 32 et 253).

Votre convention collective peut prévoir des dispositions plus avantageuses que la Loi:

1. "Le ou la salariée a le choix de son médecin, spécialiste en la matière, pour déterminer s'il s'agit d'un accident ou d'une maladie due au travail. S'il est reconnu par le médecin en question qu'il s'agit d'un accident ou d'une maladie due au travail, la Compagnie ne fera aucune contestation auprès de la CSST, à moins de cas de présomption de fraude". (Convention de **Marine Industries.**)
2. Paiement intégral (100%) du salaire par l'employeur durant toute la période d'absence au travail.
3. Un droit de retour au travail assuré en toutes circonstances.

CSN

Remplir tous les champs surlignés en bleu. Imprimer trois copies, une pour chacun des destinataires indiqués au bas du formulaire. Signer les trois exemplaires et faire parvenir au Service des ressources humaines .

Avis d'accident du travail

Cochez :

- ☐ **Accident**
- ☐ **Incident**
- ☐ **Conditions dangereuses**

Identification de la victime

Nom _____

Adresse _____

_____

Téléphone _____

Organisation ou service _____

Description de l'accident

Date de l'accident _____

Lieu de l'accident _____

Circonstances de l'accident (version de la victime)

Signature de la victime	**Date**	**Signature du représentant**	**Date**

Nom de l'employeur à qui a été remis cet avis	**Date**	**Signature de l'employeur ou de son représentant**	**Date**

Copie de l'employeur ☐ **Copie de la travailleuse ou du travailleur** ☐ **Copie du syndicat** ☐