



Accident de Travail / Accident de trajet

Agent IRCANTEC - Régime Général de la Sécurité Sociale

(Agents non titulaires ou titulaires travaillant moins de 28h/semaine)

L'accident de travail (le terme "accident de travail" est employé pour les agents dépendant du régime général de la sécurité sociale) :

Le code de la sécurité sociale dispose que : « Est considéré comme accident de travail, qu'elle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail ». La définition met en évidence l'exigence d'un lien entre l'accident et le travail et, en matière de preuve, retient une présomption. En revanche, n'est pas défini l'accident lui-même et c'est la jurisprudence qui a dû préciser quels sont les éléments caractéristiques de l'accident du travail.

Pourquoi déclarer les accidents de travail ?

Il s'agit d'une **obligation** qui permet :

- la prise en charge médicale et financière de l'agent victime de l'accident, ainsi qu'en cas d'aggravation ;
- la mise en œuvre d'actions de prévention par la collectivité pour éviter qu'un nouvel accident du même type survienne.

Comment s'apprécie l'imputabilité au service ?

Pour les agents dépendants du régime général de la Sécurité Sociale, il existe une « présomption d'imputabilité » pour les accidents de travail.

Le régime de « droit commun » de protection contre les accidents, est régi par le Code de la Sécurité Sociale. Le régime de l'accident de travail est un régime de responsabilité, il s'agit de rechercher en cas d'accident la personne morale ou physique qui endossera la responsabilité de l'accident (l'employeur, la victime ou un tiers).

Il existe une présomption d'imputabilité de l'accident de travail quand celui-ci se produit par le fait ou à l'occasion du travail alors que l'agent est sous l'autorité de l'employeur, sur les lieux et temps de travail.

Après déclaration de l'accident auprès de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, celle-ci statuera sur la reconnaissance du caractère professionnel. Si elle l'estime nécessaire, la CPAM pourra envoyer à l'employeur et à l'agent un questionnaire ou procéder à une enquête.

Contestation :

Il appartient à la CPAM d'apporter la preuve que l'activité salariée a été interrompue pour un motif personnel et qu'il y a eu soustraction à l'autorité de l'employeur au moment de l'accident.

L'employeur peut également affronter cette présomption en apportant, à la CPAM, des réserves et des éléments contestants l'imputabilité de l'accident au travail (témoignages, certificats, enquête administrative...) portant sur les circonstances de temps et de lieu ou sur l'existence d'une cause étrangère au travail.

L'agent ou ses ayants droit peuvent apporter des informations complémentaires auprès de la CPAM afin d'affirmer le lien de l'accident avec le travail.

L'accident de trajet :

Est considéré comme accident de trajet l'accident survenu pendant le trajet d'aller et de retour, entre sa résidence principale, une résidence secondaire présentant un caractère de stabilité ou tout autre lieu où l'agent territorial se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial et le lieu du travail.

Ce trajet peut ne pas être le plus direct lorsque le détour effectué est rendu nécessaire dans le cadre d'un covoiturage régulier ; entre son lieu de travail et le restaurant, la cantine ou, d'une manière plus générale, le lieu où le salarié prend habituellement ses repas, et dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante (achat de pain, dépôt d'un enfant chez sa nourrice) ou indépendant de l'emploi.

L'accident de trajet est assimilé à l'accident de travail.

Conséquences de la reconnaissance de l'imputabilité au service de l'accident de travail pour le fonctionnaire relevant du régime général de la sécurité sociale :

Le fonctionnaire relevant du régime général de la sécurité sociale est couvert par ce régime pour l'ensemble des risques maladie, maternité, invalidité, vieillesse, décès et accidents du travail.

Le fonctionnaire en activité bénéficiant, en cas d'accident du travail, le cas échéant :

- d'un congé pour invalidité imputable au service pendant toute la période d'incapacité de travail jusqu'à la guérison complète, la consolidation de la blessure ou le décès. Il a droit au versement par l'autorité territoriale de son plein traitement jusqu'à l'expiration de son congé (le versement des indemnités journalières par la CPAM débute à compter du lendemain de l'accident quand l'agent a travaillé une partie de la journée) ; lorsque le fonctionnaire exerce plusieurs emplois à temps non complet, les charges sont réparties entre chaque collectivité ou établissement public au prorata du temps de travail effectué dans chacun d'eux.
- de prestations en espèces ainsi que d'une pension d'invalidité versées par la caisse primaire d'assurance maladie venant selon le cas en déduction ou en complément des sommes allouées par les collectivités ou établissements en application du 2°, premier alinéa, et 5° de l'article 57 de la loi du 26 janvier 1984 précitée et en application des articles 36 et 37 du décret n°91-298. La collectivité territoriale ou l'établissement public concerné est subrogé le cas échéant dans les droits éventuels du fonctionnaire au bénéfice de ces prestations ;
- de prestations en nature : remboursement des dépenses médicales subies par l'agent qui en plus bénéficie de la gratuité des soins, il ne paie pas le professionnel de santé qui se fait directement rembourser par la sécurité sociale.

Le fonctionnaire relevant du régime général de la sécurité sociale ne bénéficie pas des dispositions du 2° (deuxième, troisième et quatrième alinéa), du 3°, 4°, 4 bis et 9° de l'article 57 de la loi du 26 janvier 1984.

Vous trouverez, pages suivantes, trois cas de figure de déclaration d'accident du travail :

- Accident ayant pour conséquences des lésions nécessitant des soins et un arrêt de travail ;
- Accident ayant pour conséquences des lésions nécessitant des soins mais pas d'arrêt de travail ;
- Accident bénin ayant pour conséquences des lésions ne nécessitant ni soins médicaux pris en charge par un régime d'assurance-maladie, ni arrêt de travail.

Agent IRCANTEC - Régime Général de la Sécurité Sociale

[Décret n°91-298](#) du 20/03/1991, art. 34 et suivants

ACCIDENT

CAS N°1 : Lésions nécessitant des soins et un arrêt de travail.

L'agent consulte un médecin rapidement

Le médecin établit le Certificat Médical Initial
([Cerfa n°11138*05](#))

- Volet 1 et 2 adressés à la CPAM sous 24h
- Volet 3 pour l'agent
- Volet 4 pour l'employeur

L'agent déclare ⁽¹⁾ l'accident dans les 24h à l'employeur en indiquant les faits, date, lieux, [tiers responsable](#), témoins...

L'employeur :

- Déclare l'accident à la CPAM⁽²⁾ sous 48h⁽²⁻²⁾ ([CERFA n°14463*03](#))⁽³⁾ + l'attestation de salaire [CERFA n°11137*03](#) ou par [net-entreprise.fr](#). Possibilité de joindre des réserves motivées (éléments factuels et précis) dans un délai maximum de 10 jours francs quant à l'imputabilité du caractère professionnel de l'accident.
- Donne à l'agent l'attestation autorisant le bénéfice du tiers-payant ([CERFA n°11383*02](#) ou par [net-entreprise.fr](#))
- Informe l'assistant de prévention
- Informe le CT/CHSCT ([formulaire cdg49](#))⁽⁹⁾
- Informe le médecin du travail
- Eventuellement, contacte son assureur (selon conditions du contrat)
- Prend un arrêté de mise en congé pour invalidité imputable au service ou un arrêté de mise en congé pour maladie ordinaire si l'imputabilité au travail n'est pas reconnue

Demande de reconnaissance ⁽⁴⁾ de l'imputabilité au travail par la CPAM

Oui

Non

Congé ⁽⁵⁾ pour invalidité imputable au service avec plein traitement

Congé de maladie ordinaire

L'agent bénéficie de soins ⁽⁶⁾ et d'un arrêt de travail

Si l'arrêt de travail > 3 mois :
visite de pré-reprise auprès du [médecin du travail](#)

Fin des soins/de l'arrêt de travail

Prolongation des soins/de l'arrêt de travail

Le médecin établit un certificat final descriptif (de guérison / de consolidation) ⁽⁷⁾

Le médecin établit un certificat de prolongation ⁽⁷⁾

La CPAM dispose d'un délai de 60 jours francs à compter de la date à laquelle elle reçoit le certificat médical faisant mention de la rechute pour statuer sur son imputabilité

Si l'arrêt de travail est inférieur à 30 jours

Si l'arrêt de travail a duré au moins 30 jours

Visite de reprise auprès du [médecin du travail](#) ⁽⁸⁾

Avis d'inaptitude

Avis d'aptitude

Avis d'aptitude sous conditions

Procédure pour inaptitude physique au poste
[Art 41 décret 91-298](#)

Adaptation du poste

Reprise du travail

En cas de rechute, le médecin établit un certificat médical de rechute ⁽⁷⁾

(1) Par tout moyen conférant date certaine à sa réception si elle n'est pas faite à l'employeur ou à son préposé sur le lieu de l'accident.

(2) La CPAM se prononcera sur le caractère professionnel de l'accident. Délai total par la CPAM pour une demande de reconnaissance :

- Accident sans contestation par l'employeur ou vérifications à la demande de la CPAM : 1 mois ;
- Accident suivi d'une investigation par la CPAM : 3 mois.

(2-2) Par tout moyen conférant date certaine à sa réception.

(3) A établir en 4 exemplaires : les 3 premiers pour la CPAM et conserver le 4^{ème}

(4) La CPAM peut entamer une phase d'investigation, elle en informe l'agent et l'employeur.

(5) Pendant toute la durée d'incapacité de travail jusqu'à la guérison complète, la consolidation de la blessure ou le décès.

(6) Le cas échéant, l'agent présente l'attestation autorisant le bénéfice du tiers-payant aux professionnels de santé

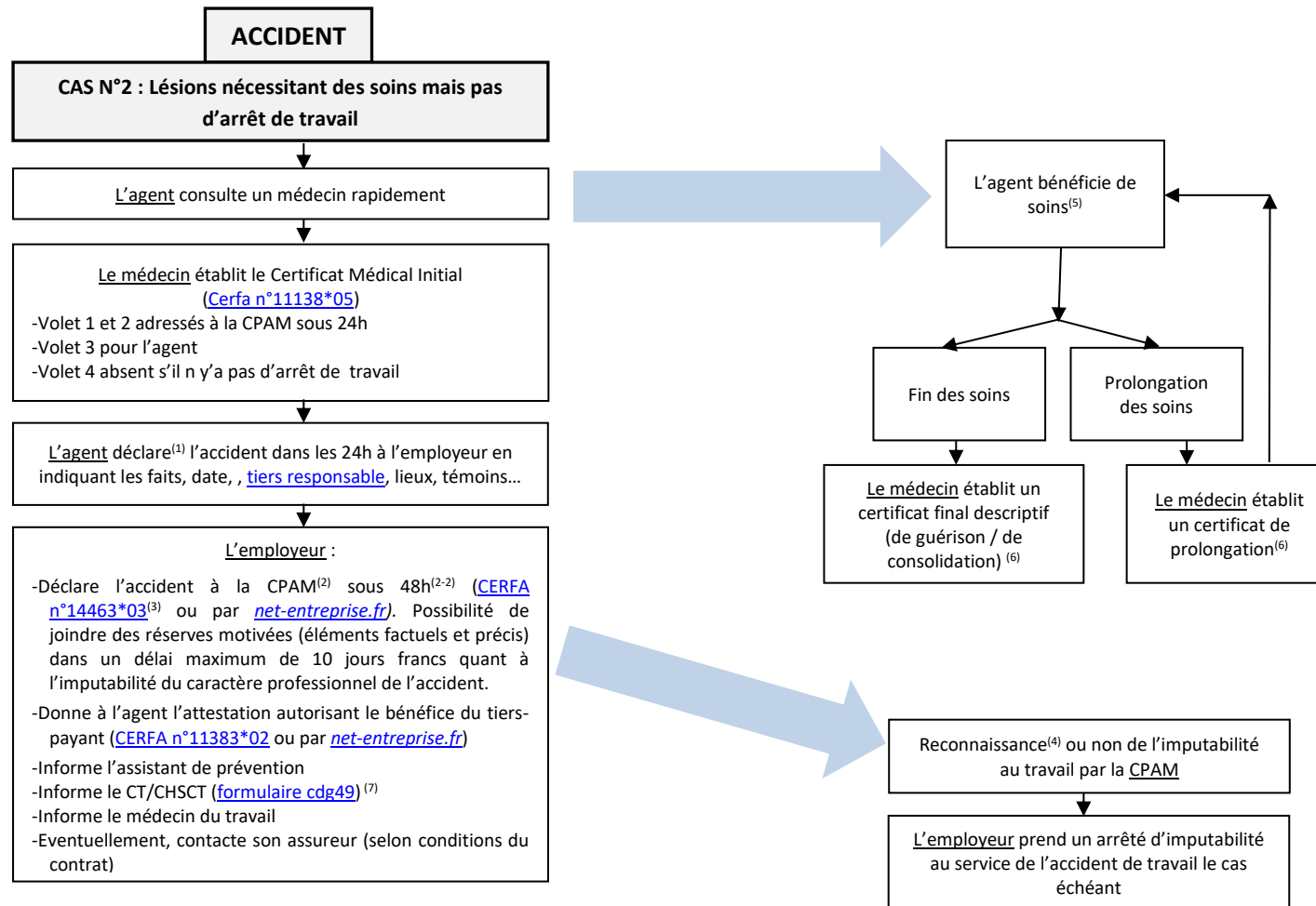
(7) Un exemplaire est transmis à la CPAM et un autre à l'employeur

(8) Elle est organisée par l'employeur et doit avoir lieu dans les 8 jours suivant la reprise du travail

(9) Le Comité Technique du CDG49 n'est compétent que pour les collectivités de moins de 50 agents

Agent IRCANTEC - Régime Général de la Sécurité Sociale

[Décret n°91-298](#) du 20/03/1991, art. 34 et suivants



(1) Par tout moyen conférant date certaine à sa réception si elle n'est pas faite à l'employeur ou à son préposé sur le lieu de l'accident.

(2) [La CPAM](#) se prononcera sur le caractère professionnel de l'accident. Délai total par la CPAM pour une demande de reconnaissance :

- Accident sans contestation par l'employeur ou vérifications à la demande de la CPAM : 1 mois ;
- Accident suivi d'une investigation par la CPAM : 3 mois.

(2-2) Par tout moyen conférant date certaine à sa réception.

(3) A établir en 4 exemplaires : les 3 premiers pour la CPAM et conserver le 4^{ème}

(4) La CPAM peut entamer une phase d'investigation, elle en informe l'agent et l'employeur.

(5) Le cas échéant, l'agent présente l'attestation autorisant le bénéfice du tiers-payant aux professionnels de santé

(6) Un exemplaire est transmis à la CPAM et un autre à l'employeur

(7) Le Comité Technique du CDG49 n'est compétent que pour les collectivités de moins de 50 agents

Agent IRCANTEC - Régime Général de la Sécurité Sociale

[Décret n°91-298](#) du 20/03/1991, art. 34 et suivants



Sont considérés comme **accidents bénins** les accidents du travail qui n'entraînent ni arrêt, ni soins médicaux donnant lieu à une prise en charge par les régimes d'assurance-maladie. Il est nécessaire de déclarer un accident même bénin afin de préserver les droits de la victime en cas d'aggravation ultérieure (exemple : blessure avec un clou rouillé : risque de tétanos)

CAS N°3 : ACCIDENT BÉNIN

L'agent déclare⁽¹⁾ l'accident dans les 24h à l'employeur en indiquant les faits, date, tiers responsable, lieux, témoins...

L'employeur :

-Déclare l'accident à la CPAM⁽²⁾ sous 48h⁽²⁻²⁾ ([CERFA n°14463*03](#)⁽³⁾ ou par [net-entreprise.fr](#)). Possibilité de joindre des réserves motivées (éléments factuels et précis) dans un délai maximum de 10 jours francs quant à l'imputabilité du caractère professionnel de l'accident.

Ou

Renseigne sous 48h le registre des accidents bénins⁽⁵⁾

-Informe l'assistant de prévention
-Informe le CT/CHSCT ([formulaire cdg49](#))⁽⁶⁾
-Informe le médecin du travail
-Eventuellement, contacte son assureur (selon conditions du contrat)

Reconnaissance⁽⁴⁾ ou non de l'imputabilité au travail par la CPAM

L'employeur prend un arrêté d'imputabilité au service de l'accident de travail le cas échéant

(1) Par tout moyen conférant date certaine à sa réception si elle n'est pas faite à l'employeur ou à son préposé sur le lieu de l'accident.

(2) La CPAM se prononcera sur le caractère professionnel de l'accident. Délai total par la CPAM pour une demande de reconnaissance :

-Accident sans contestation par l'employeur ou vérifications à la demande de la CPAM : 1 mois ;

-Accident suivi d'une investigation par la CPAM : 3 mois.

(2-2) Par tout moyen conférant date certaine à sa réception.

(3) A établir en 4 exemplaires : les 3 premiers pour la CPAM et conserver le 4^{ème}

(4) La CPAM peut engager une enquête auprès de l'agent et de l'employeur. S'il y a désaccord de l'employeur avec la décision de la CPAM, possibilité de saisir la commission de recours amiable de la CPAM

(5) Le registre de déclaration d'accidents du travail et de trajet bénins permet d'inscrire les accidents qui semblent a priori être sans grande conséquence sur la santé, et n'entraîner ni arrêt de travail, ni soins médicaux donnant lieu à une prise en charge par les organismes de Sécurité Sociale. Le registre dispense alors de la déclaration d'accident auprès de la CPAM sauf en cas d'aggravation de l'état de santé de la victime.

La demande du registre se fait auprès de la [CARSAT Pays de La Loire](#) sous conditions : ([art D441-1 et suivants du Code de la Sécurité Sociale](#))

-Présence permanente d'une personne chargée d'une mission d'hygiène et de sécurité et détentrice d'un diplôme de Sauveteur Secouriste du Travail, ou d'un médecin ou d'un pharmacien ou d'un infirmier ;

-Existence d'un poste de secours d'urgence ;

-Disposer d'un CHSCT.

Lorsqu'un accident, ayant fait l'objet d'une simple inscription sur le registre des Accidents du Travail bénins, entraîne, ultérieurement, un arrêt de travail ou des soins médicaux extérieurs, l'employeur doit établir une déclaration d'accident du travail auprès de la CPAM du lieu de résidence du salarié dans les 48 Heures qui suivent la connaissance de cette nouvelle situation. Sur le document Cerfa de déclaration, il faudra indiquer la date et le numéro d'inscription au registre.

(6) Le Comité Technique du CDG49 n'est compétent que pour les collectivités de moins de 50 agents