

L'ACCIDENT DE SERVICE L'ACCIDENT DE TRAJET



L'accident de service



Il survient :

- pendant le temps et sur le lieu de travail
- dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice d'une activité qui constitue le prolongement normal des fonctions
- en l'absence de faute personnelle ou tout autre circonstance particulière qui ne lierait pas l'accident au service
- si l'accident se produit pendant et sur le lieu de travail, l'agent n'a pas à produire de preuve du lien de causalité entre l'accident et le service.

Il survient :

- sur le parcours habituel entre la résidence administrative et la résidence personnelle et le lieu de restauration
- pendant la durée normale pour effectuer ce parcours (l'itinéraire peut être détourné dans le cas de nécessités de la vie courante : ex dépôt et reprise des enfants à l'école).
- en l'absence de faute personnelle ou tout autre circonstance particulière
- l'agent doit apporter la preuve de causalité de l'accident avec le service.

L'accident de trajet



PROCEDURE

L'agent transmet :

1

- la déclaration d'accident précisant les circonstances de l'accident (lieu, temps, activités et façon dans lesquelles l'accident s'est produit) et les lésions causées. Ce formulaire doit être transmis dans les 15 jours à compter de la date de l'accident.
- le certificat médical établi par un médecin indiquant la nature et la localisation des lésions résultant de l'accident et la durée probable de l'incapacité de travail. Ce document doit être transmis dans les 48h à compter de la date de l'accident. Si l'agent présente des lésions plus tard, la déclaration demeure possible pendant 2 ans à compter de l'accident mais doit être effectuée dans les 15 jours de sa constatation médicale.
- l'arrêt de travail, le cas échéant, transmis dans un délai de 48h à compter de la date de l'événement.
- Attention pour les agents IRCANTEC : la démarche doit être réalisée via la CPAM et net entreprise.

2

Pour les agents CNRACL, l'employeur établit un rapport hiérarchique. Il y a ensuite plusieurs possibilités :

- soit tous les critères de l'accident sont réunis : il peut alors reconnaître l'imputabilité au service de l'accident, sans solliciter l'avis d'un médecin agréé ;
- soit il a un doute : il peut diligenter une expertise auprès d'un médecin agréé (liste ARS) et reconnaître ensuite l'imputabilité au service de l'accident ;
- soit le doute persiste ou l'employeur n'est pas d'accord avec l'avis du médecin expert : il saisit le conseil médical en formation plénière, afin d'avoir un avis supplémentaire.
- Pour les agents IRCANTEC : la CPAM statue sur l'imputabilité de l'accident

3

En fonction de la décision prise, l'employeur en informe l'agent par arrêté et s'il le souhaite par courrier (voir fiche placement en CITIS).

LA MALADIE : PROFESSIONNELLE, D'ORIGINE PROFESSIONNELLE, HORS TABLEAU



La maladie professionnelle

Une maladie est dite **professionnelle** lorsqu'elle est contractée en lien avec le travail habituel de l'agent. Tous les critères du tableau du Régime Général (tableau RG) des maladies professionnelles sont remplis.



Une maladie est dite **d'origine professionnelle** lorsqu'elle est contractée en lien (direct et essentiel) avec le travail habituel de l'agent. Elle est listée au tableau RG des maladies professionnelles. Cependant, au moins l'un des critères n'est pas rempli.

La maladie d'origine professionnelle

La maladie hors tableau

Une maladie est dite **hors tableau** lorsqu'elle est contractée en lien (direct et essentiel) avec le travail habituel de l'agent. Cependant elle n'est pas listée au tableau RG des maladies professionnelles. Son taux d'invalidité doit être estimé au moment de la consolidation de l'état de santé de l'agent et doit être au moins à hauteur de 25%.

PROCEDURE

1

L'agent transmet :

- la déclaration de maladie professionnelle, précisant les circonstances de la maladie (lieu, temps et activités dans lesquelles la maladie s'est déclarée). La demande doit être faite dans les 2 ans à compter de la date de constatation de la maladie ou à compter de la date d'établissement du certificat médical ;
- le certificat médical établi par le médecin indiquant la nature et la localisation des lésions résultant de la maladie et la durée probable de l'incapacité de travail ;
- Le cas échéant, l'arrêt de travail, à transmettre dans les 48h à l'employeur.
- Attention pour les agents IRCANTEC : la démarche doit être réalisée via la CPAM et net entreprise.

2

Pour les agents CNRACL l'employeur doit organiser obligatoirement un RDV auprès du médecin du travail :

- S'il s'agit d'une maladie professionnelle : la collectivité peut reconnaître l'imputabilité au service après avis favorable du médecin du travail. Si un doute persiste, elle peut solliciter l'avis du Conseil Médical après avoir diligenté une expertise auprès d'un médecin agréé.
- S'il s'agit d'une maladie d'origine professionnelle ou d'une maladie hors tableau : après avoir diligenté une enquête administrative et une expertise auprès d'un médecin agréé la collectivité doit saisir le conseil médical pour ensuite prendre sa décision.

3

En fonction de la décision prise, **l'employeur** en informe l'agent par arrêté et s'il le souhaite par courrier (voir fiche placement en CITIS).

LE CONGÉS POUR INVALIDITÉ TEMPORAIRE IMPUTABLE AU SERVICE



Le CITIS



La collectivité doit prendre sa décision dans un délai réglementaire à compter de la date de réception de la déclaration : 1 mois pour un accident de service ou de trajet et 2 mois pour une maladie professionnelle (un délai supplémentaire de 3 mois est octroyé si une enquête administrative ou une expertise est diligentée). Si la collectivité dépasse ce délai et que l'agent est en arrêt maladie, elle doit le placer en CITIS provisoire. Cette position fera l'objet d'une régularisation administrative et le cas échéant financière.

Lorsque la collectivité a reconnu de manière définitive l'imputabilité au service de l'accident ou de la maladie professionnelle/ d'origine professionnelle / hors tableau et que l'agent est en arrêt maladie, elle doit le placer en CITIS via la prise d'un arrêté.

- traitement indiciaire en intégralité
 - indemnité de résidence
 - supplément familial
 - primes et indemnités (selon délibération de la collectivité)
 - remboursement des honoraires médicaux et frais occasionnés par l'accident ou la maladie
 - possibilité de contestation des conclusions du médecin agréé dans le cadre de la réalisation des expertises obligatoires
-
- se soumettre aux examens médicaux (à tout moment à la demande de l'employeur et de manière obligatoire au moins 1x/ an).
 - cesser toute activité rémunérée
 - Informer la collectivité de tout changement de résidence
 - Informer la collectivité de toute absence du domicile supérieure à 2 semaines (sauf en cas d'hospitalisation) et indiquer les dates et lieux de séjour
 - produire un certificat médical final de guérison ou de consolidation.



**Les droits de l'agent
(lors du CITIS et
CITIS provisoire)**



**Les obligations de
l'agent (lors du CITIS
et CITIS provisoire)**

Lorsque l'état de santé de l'agent est consolidé et qu'il peut reprendre son activité professionnelle => fin du CITIS.

Lorsque l'état de santé de l'agent est consolidé mais que les séquelles liées à l'accident ou à la maladie l'empêchent de reprendre son activité => maintien du CITIS.

Lorsque l'état de santé de l'agent est consolidé mais qu'il produit toujours des arrêts SANS lien avec l'accident ou la maladie => placement en CM0.

L'ALLOCATION TEMPORAIRE D'INVALIDITÉ

A NE PAS CONFONDRE AVEC L'AIT (ALLOCATION D'INVALIDITÉ TEMPORAIRE)



L'ATI

Si l'agent garde des séquelles de son accident ou de la maladie professionnelle, d'origine professionnelle ou hors tableau, il peut solliciter une allocation temporaire d'invalidité (ATI).

Les conditions :

L'état de santé résultant des séquelles d'un accident ou d'une maladie, doit avoir été consolidé

L'agent doit avoir repris une activité professionnelle OU être radié des cadres (pour un motif différent de l'inaptitude)



Le taux d'invalidité doit être fixé par le médecin expert au moins à hauteur de :

- 10 % pour un accident (ou plusieurs accidents cumulés)
- 1 % pour une maladie professionnelle ou d'origine professionnelle
- 25 % pour une maladie hors tableau

Attention, lorsque l'agent bénéficie déjà d'une ATI pour un autre événement, un cumul peut s'opérer (selon conditions).

PROCEDURE

1

L'agent transmet sa demande par courrier à son employeur, dans un délai réglementaire d'un an à partir du jour de la reprise des fonctions, après la consolidation de son état de santé.

2

La collectivité diligente une expertise permettant de fixer le taux d'Incapacité Partielle Permanente (IPP) en lien avec l'accident ou la maladie professionnelle, d'origine professionnelle ou hors tableau de l'agent.

3

La collectivité saisit le conseil médical en formation plénière qui rendra un avis.

4

Le conseil médical transmet les éléments à la Caisse des Dépôts qui rendra ensuite un avis définitif.

5

Le taux d'IPP est révisé :

- lors de chaque nouvel événement imputable au service
- tous les 5 ans
- lors de la radiation des cadres

Une expertise doit être diligentée par la collectivité, qui saisit ensuite le Conseil Médical en formation plénière, qui rendra un avis et transmettra les éléments à la Caisse des Dépôts, pour un avis définitif.