

ACCIDENT DU TRAVAIL (CONTRACTUEL REGIME GENERAL)

Prise en charge médicale de l'agent (= s'assurer que la victime reçoive les soins nécessaires)

L'agent déclare, dans les 24 heures, son accident à l'autorité territoriale (en utilisant par exemple le [formulaire d'information](#)), et fournit le cas échéant un certificat médical (Cerfa 11138*03).

Le service RH :

- déclare l'accident à la CPAM (de la résidence de l'agent) sous les 48h, via l'imprimé S6200 : [Déclaration d'accident du travail](#) ou d'accident de trajet. En cas de doute, la collectivité peut contester le caractère professionnel de l'accident auprès de la CPAM, en fournissant un rapport circonstancié (observations sur les causes et circonstances, témoignages éventuels...), au moment de faire la déclaration ou dans **un délai de 10 jours** maximum.
- délivre à l'agent le formulaire S6201 : [Feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle](#) qui lui permettra de bénéficier du tiers payant et de la gratuité des soins, dans la limite des tarifs conventionnels
- en cas d'arrêt de travail, complète le formulaire S6202 : [Attestation de salaire](#) et le transmet à la CPAM (pour le calcul des indemnités journalières).

La déclaration et les différents formulaires peuvent être établis directement : sur www.net-entreprises.fr

Les services compétents de la collectivité se chargent de remédier, le cas échéant, au défaut de sécurité qui serait à l'origine de l'accident.

La CPAM dispose de 30 jours* à compter de la réception de la déclaration pour statuer sur le caractère professionnel de l'accident, si la collectivité n'a pas émis de réserves. A l'issue de ce délai, en l'absence de décision de la CPAM, il y a reconnaissance implicite.

La CPAM envoie un double de la déclaration au médecin de prévention.

Dans l'attente de la décision, si l'agent est en arrêt de travail, l'autorité territoriale prend un [arrêté de mise en congé de maladie ordinaire](#).

*** Délai d'instruction du dossier par la CPAM :**
Un délai supplémentaire s'ajoute en cas d'investigation par la CPAM. Une fois l'investigation finie, la CPAM met à disposition le dossier, et une phase contradictoire démarre. L'agent et la collectivité peuvent consulter le dossier instruit par la CPAM et émettre leurs observations respectives dans un délai de 10 jours.
La décision de la CPAM est rendue au terme de 90 jours maximum après la réception de la déclaration d'accident du travail.

En cas de reconnaissance du caractère professionnel de l'accident par la CPAM, l'autorité territoriale place l'agent en congé pour accident du travail**, via un [arrêté](#) ; et déclare l'accident auprès de son assureur le cas échéant.

En cas de non reconnaissance du caractère professionnel de l'accident par la CPAM, l'autorité territoriale maintient l'agent en congé de maladie ordinaire

La collectivité informe le CHSCT de l'accident (cf. [formulaire](#)).

A l'épuisement de la période rémunérée d'un congé pour accident du travail, la collectivité doit tirer les conséquences de l'état de santé de l'agent contractuel et peut subordonner la reprise à la production d'un certificat médical attestant l'aptitude physique de l'agent contractuel. Ce certificat peut être délivré par soit le médecin traitant de l'intéressé, soit le médecin agréé choisi par la collectivité, soit le médecin de prévention.

** L'agent, placé en congé pour accident du travail, bénéficie du versement par la collectivité de son plein traitement pour une durée qui varie en fonction de son ancienneté de services et qui est versé en complément des indemnités journalières servies par la sécurité sociale. Au-delà de cette période, l'agent sera placé en congé accident du travail sans traitement, et ne percevra plus que les seules prestations servies par la CPAM.
Par contre, l'agent ne bénéficie pas de RTT, puisque les périodes d'absence ne peuvent pas générer de temps de repos.

A L'ISSUE DU CONGE POUR ACCIDENT DE TRAVAIL, L'AGENT EST DECLARE :

Apte à reprendre ses fonctions, sur le poste antérieur [sans aménagement](#)

Apte à reprendre ses fonctions :
- soit sur le poste antérieur avec aménagement
- soit en changeant d'affectation. (sur avis du médecin de prévention ou du médecin conseil de la CPAM)

Apte à reprendre ses fonctions, [à temps partiel thérapeutique](#), sur prescription du médecin traitant et après avoir obtenu l'avis du médecin conseil de la CPAM et du médecin de prévention

[Inapte à l'exercice des fonctions de son grade](#) (déclaré par un médecin agréé) : recherche d'un reclassement si agent en CDI ou en CDD sur un emploi permanent. A défaut de reclassement possible : licenciement pour inaptitude physique, après saisine de la CCP ([Commission Consultative Paritaire](#)).

[Définitivement inapte à toutes fonctions](#) : licenciement pour inaptitude physique, après entretien préalable et consultation de la [CCP](#)

EN CAS DE RECHUTE :

Le médecin traitant établit un certificat médical de rechute indiquant la nature des lésions constatées et mentionnant la date de l'accident de travail initial, soit de façon dématérialisée, soit l'agent devra envoyer à la CPAM les volets 1 et 2 du certificat de rechute.

La CPAM enverra ensuite à l'agent contractuel une « feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle » à réception du certificat médical de rechute et envoie en parallèle le certificat médical de rechute à la collectivité. Cette dernière peut émettre des réserves dans un délai de 10 jours.

Sur avis du médecin conseil, la CPAM informe l'agent et la collectivité de sa décision de prendre en charge ou non la rechute au titre de l'accident du travail. En cas de rechute, la CPAM prend une décision dans un délai de 60 jours après avoir reçu le certificat médical de rechute. A l'issue de ce délai, en l'absence de décision de la CPAM, il y a reconnaissance implicite.

Si la rechute est prise en charge au titre de l'accident du travail, l'agent bénéficie des mêmes droits que lors de l'accident initial.

NB : Pour les cas particuliers, contacter les services compétents du CdG 14