

LE CONGÉ POUR ACCIDENT DE TRAVAIL

Agents contractuels de droit public

1. Références, définition et conditions d'octroi

Références : articles 9, 12, 27 à 32 du décret n° 88-145 du 15 février 1988, articles L 242-1, L 321-1, L 323-1, L 371-5, L 411-1, L 411-2, L 431-1, L 433-1, L 443-2, L 443-5, R 323-1, R 433-1, R 433-5, R 433-8, R 441-2, R 441-3, R 441-4, R 441-10, R 441-14, R 443-2 du code de la sécurité sociale, article 81 du code général des impôts.

Ce congé est accordé à un agent qui a été victime d'un accident survenu dans l'exercice de ses fonctions ou à l'occasion de l'exercice de celles-ci.

Est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant à quelque titre ou quelques lieux que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise.

Trois conditions complètent ces règles :

- une action soudaine provoquant une ou plusieurs lésions ;
- l'accident survenant au temps et lieu de travail ;
- un rapport de cause à effet existant entre l'accident et les lésions.

Est considéré comme accident de trajet, l'accident survenu au travailleur pendant le trajet d'aller et retour entre :

- la résidence et le lieu de travail (résidence principale, secondaire, présentant un caractère de stabilité ou tout autre lieu où l'agent se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial) ;
- le lieu de prise des repas doit être habituel ;
- l'itinéraire doit être le plus court, le plus commode ou logique ;
- l'interruption ne doit pas être provoquée par l'intérêt personnel mais doit être justifiée pour l'accomplissement des actes de la vie courante.

Le trajet peut ne pas être le plus direct lorsque le détour effectué est rendu nécessaire par un co-voiturage régulier.



2. La déclaration de l'accident du travail

L'employé doit prévenir ou faire prévenir immédiatement son employeur et préciser l'identité du ou des témoins au plus tard dans les 24 heures (article R 441-2 du code de la sécurité sociale).

L'employeur remplit la déclaration d'accident du travail et la transmet par tout moyen conférant date certaine de sa réception à la Caisse primaire dans les 48 heures par rapport à la date à laquelle la collectivité en a eu connaissance (article R 441-3 du code de la sécurité sociale). Le délai de 48 heures ne comprend pas les dimanches et jours fériés (article R 441-3 du code de la sécurité sociale). En cas de carence de l'employeur, l'agent dispose d'un délai maximum de 2 ans à compter du jour de l'accident pour effectuer la déclaration à la caisse (article L 441-2 du code de la sécurité sociale).

La CPAM a un délai de 30 jours francs à compter de la réception de la déclaration de l'accident pour :

- soit statuer sur le caractère professionnel de l'accident
- soit engager des investigations si elle l'estime nécessaire ou si l'employeur a formulé des réserves motivées.

En cas d'investigations, la CPAM dispose d'un délai de 90 jours francs à compter de la réception de l'accident pour statuer sur le caractère professionnel de l'accident. Un questionnaire sera adressé à l'employeur et l'agent ou son représentant dans un délai de 30 jours francs. Le questionnaire doit être retourné dans un délai de 20 jours francs à compter de sa réception. La CPAM peut réaliser une enquête. En cas d'enquête, l'employeur doit communiquer les renseignements nécessaires permettant d'identifier le risque. Au plus tard 70 jours francs à compter de la date de réception de la déclaration, la CPAM met le dossier à disposition de l'agent ou de son représentant et de l'employeur. Ceux-ci ont un délai de 10 jours pour le consulter et faire connaître des observations qui seront annexées au dossier. Au terme de ce délai, le dossier est consultable mais sans possibilité de formuler des observations.

L'employeur doit remettre immédiatement une feuille d'accident du travail à l'agent, même s'il a des doutes sur le caractère professionnel de l'accident. L'employeur a un délai de 10 jours francs pour émettre des réserves motivées à compter de la date à laquelle il a effectué la déclaration auprès de la CPAM. Lorsque la déclaration est effectuée par l'agent ou son représentant, un double est adressé par la CPAM à l'employeur qui dispose alors de 10 jours francs pour formuler des réserves. La CPAM adresse un double de la déclaration au médecin du service de médecine professionnelle et préventive. La feuille d'accident remise par l'agent au praticien est valable pour la durée du traitement et permet à l'agent de se faire soigner sans faire l'avance des frais sur la base du tarif Sécurité Sociale. L'employeur établit l'attestation de salaire (indiquant la période de travail, le nombre de journées et heures auxquelles la ou les payes, le montant et la date de ces payes). Cette attestation permet de calculer l'indemnité journalière (article R 441-4 du code de la sécurité sociale).

Le médecin doit établir un imprimé qui sert pour le certificat initial décrivant les blessures et leurs conséquences, le certificat de prolongation des soins ou d'arrêt de travail et le certificat final qui indique les séquelles éventuelles de l'accident (les volets 1 et 2 sont adressés à la Caisse primaire, le volet 3 est conservé par l'employé, le volet 4 est adressé par l'agent à son employeur).

Les soins peuvent être prolongés ou prescrits après la date de consolidation lorsqu'ils sont imputables à l'accident du travail (article L 431-1 du code de la sécurité sociale, circulaire DSS/AT/2000-178 du 31 mars 2000).

Pour qu'il y ait rechute (article L 443-2 du code de la sécurité sociale), il est nécessaire qu'un lien de causalité existe entre l'accident et les troubles postérieurs (aggravation de la lésion).

Après la consolidation ou la guérison apparente de l'état de l'agent, une rechute peut entraîner une nouvelle incapacité de travail. Le médecin établit le certificat médical de rechute mentionnant la date de l'accident initial. La CPAM dispose d'un délai de 70 jours francs à compter de la réception du certificat médical pour statuer sur

Les Centres de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de Bretagne



l'imputabilité. L'employeur a 10 jours pour formuler des réserves. Le médecin conseil peut adresser un questionnaire médical à la victime ou son représentant. Le questionnaire est retourné dans un délai de 20 jours francs à compter de sa réception. En cas de non reconnaissance du caractère professionnel, la notification est adressée à l'agent ou son représentant. En cas de reconnaissance, la notification est adressée à l'employeur. L'absence de notification dans les prévus prévus vaut reconnaissance du caractère professionnel.

Les indemnités journalières sont calculées sur le salaire perçu avant la rechute. Elles ne peuvent être inférieures à celles versées au cours de l'arrêt initial (articles L 443-2, R 443-2).

Le congé pour accident de travail est attribué, par la CPAM, sans limitation de durée. Un contrôle du médecin conseil ou un arrêt final du médecin traitant pourra mettre fin à ce congé.

Le médecin du service de médecine préventive et le comité technique sont informés (articles 25 et 41 du décret n° 85-603 du 10 juin 1985).

3. La décision d'attribution du congé par la collectivité

Si la collectivité accorde le congé, un arrêté sera pris. L'arrêté doit être notifié à l'agent. Il doit faire mention des voies et délais de recours. Ce dernier devra être signé par l'agent. Si l'agent refuse de signer son arrêté, la collectivité l'adressera à son domicile en recommandé avec accusé de réception, l'avis de dépôt faisant foi. L'arrêté n'est pas obligatoirement transmissible au contrôle de légalité (Code général des collectivités territoriales, article L 2131-2).

Le réemploi à l'issue d'un congé pour accident du travail est subordonné aux nécessités de service (article 33 du décret n° 88-145 du 15 février 1988). Dans le cas où l'intéressé ne pourrait être réaffecté dans son précédent emploi, il bénéficie d'une priorité pour occuper un emploi similaire assorti d'une rémunération équivalente. Pour les agents en contrat à durée déterminée, le réemploi est prononcé pour la période restant à courir jusqu'au terme de l'engagement.

4. La rémunération pendant le congé pour accident du travail

L'agent bénéficie d'un congé pendant toute la période d'incapacité de travail, jusqu'à la guérison complète, la consolidation de la blessure (pas d'amélioration ni d'aggravation) ou le décès.

Les agents contractuels bénéficient d'une protection sociale et statutaire.

a) Une protection sociale

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie verse à l'agent des prestations en nature et des prestations en espèces dès lors qu'il remplit les conditions d'octroi.

Les prestations en nature

Aucune condition d'octroi n'est exigée.

Les prestations en espèces

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie verse à l'agent des indemnités journalières. Aucune condition de durée de travail ou d'immatriculation n'est requise. L'agent a droit au versement d'une indemnité journalière pendant toute la durée de son incapacité jusqu'à sa guérison ou la consolidation de sa blessure. L'indemnité est due à

Les Centres de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de Bretagne



partir du lendemain du jour de l'accident sans distinction entre les jours ouvrables ou non ouvrables (article L 433-1 2° et 3° alinéas, R 433-1 du code de la sécurité sociale).

L'indemnité journalière varie en fonction de la durée d'incapacité. Elle est majorée à compter du 29^{ème} jour d'arrêt.

Les indemnités journalières sont égales à un pourcentage d'un salaire journalier de référence qui varie en fonction de la durée de l'arrêt maladie dans la limite d'un montant appelé gain journalier net (le salaire journalier moins 21 %). Leur montant est plafonné.

Durée de l'arrêt maladie	Pourcentage salaire journalier de référence
1 ^{er} au 28 ^{ème} jour	60 %
A compter du 29 ^{ème} jour	80 %

Exemple de calcul :

Pour un salarié ayant perçu 2 000 € bruts le mois précédant son arrêt maladie, le gain journalier net du salarié pendant son arrêt est égal à $2\,000 - (21\% \times 2\,000) / 30,42 = 51,93$ €.

Les indemnités journalières sont calculées ainsi :

- Pendant les 28 premiers jours d'arrêt, le montant des IJ est de $(2\,000/30,42) \times 60\% = 39,44$ €.
- À partir du 29^e jour d'arrêt le montant serait 52,59 € soit $(2\,000/30,42) \times 80\%$. La limite du gain journalier net étant dépassée, le montant versé à partir du 29^e jour sera ramené à 51,93 €.

La CSG et la CRDS sont ensuite déduites du montant des indemnités journalières dues.

b) Une protection statutaire par l'employeur

Les indemnités journalières auxquelles peut prétendre l'agent non titulaire, en application des articles L 323-1 et R 323-1 du code de la sécurité sociale, ne se cumulent pas avec le traitement versé par la collectivité. Les sommes viennent en déduction de la rémunération maintenue pendant le congé pour accident de service (article 12 du décret n° 88-145 du 15 février 1988) que la collectivité employeur ait ou non adopté le système de la subrogation. La collectivité doit donc assurer à l'agent la continuité du versement de son plein traitement et récupérer en temps utile auprès de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie concernée les indemnités journalières. Le cumul de l'intégralité du traitement et des indemnités journalières est illégal sachant que la rémunération à laquelle peut prétendre un agent du régime général placé en congé pour indisponibilité physique ne peut excéder le montant de son traitement d'activité (CAA Paris n° 99PA03643 du 19 avril 2001, Ministère de l'Éducation Nationale c/Mme Jeune).

Au regard de l'article R 323-11 du code de la sécurité sociale, lorsque le salaire est maintenu en totalité ou en partie sous déduction des indemnités journalières, la subrogation est facultative et n'est possible que si le salaire maintenu est au moins égal au montant des indemnités dues. Dans les autres cas, l'employeur est seulement fondé à retenir la somme correspondant aux indemnités journalières dans la limite du salaire maintenu. L'employeur ne peut pas conserver l'excédent des indemnités journalières, le différentiel étant versé directement à l'assuré social.

Les agents doivent communiquer à leur employeur le montant des prestations reçues sous peine de voir leur traitement suspendu jusqu'à la transmission des informations demandées. Lorsque les prestations versées à l'agent sont réduites du fait de la non transmission de l'arrêt à la sécurité sociale dans le délai de 2 jours, le traitement versé par l'employeur est réduit à due concurrence de la diminution pratiquée.



L'employeur verse une rémunération à l'agent en plein traitement pendant une période limitée. L'agent a droit à :

- dès son entrée en fonction, un mois à plein traitement ;
- après un an de service, deux mois à plein traitement ;
- après trois ans de services, trois mois à plein traitement.

L'agent conserve la totalité de son supplément familial, de l'indemnité de résidence.

A l'issue de la période rémunérée à plein traitement, l'agent pour lequel il n'y a pas guérison complète ou consolidation demeure en congé pour accident sans maintien de traitement par la collectivité. Il ne perçoit plus que les seules prestations servies par le régime général de sécurité sociale.

Contrairement au congé de maladie ordinaire, il n'y a pas de période de référence pour apprécier le droit à plein traitement. Le maintien du plein traitement est dû pendant la durée variant selon l'ancienneté de services pour chaque arrêt. Chaque arrêt est un congé unique.

Pour l'appréciation de la durée des services exigée, l'agent peut se prévaloir des services effectifs accomplis auprès de la collectivité l'ayant recruté, y compris ceux effectués avant une interruption de fonctions sous réserve que celle-ci n'excède pas 4 mois.

Certains congés sont pris en compte dans l'ancienneté :

Congé annuel, congé de maladie ordinaire rémunéré, congé de grave maladie, congé accident du travail, congé maladie professionnelle, congé de maternité et adoption rémunéré, congé de présence parentale, congé de solidarité familiale, congé pour événements familiaux, congé pour formation syndicale, professionnelle, des cadres et d'animateurs de la jeunesse, congé pour siéger en qualité de représentant d'une association ou mutuelle, congé pour accomplissement des obligations du service nationale ou dans la réserve opérationnelle.

Les services peuvent être discontinus, avec les conséquences en résultant sur la reconstitution des droits à congés.

Exemple

Agent en congé pour accident du travail du 3 juin au 15 novembre 2001 (166 j), consolidé le 15 novembre 2001, puis en rechute au titre du même accident du 15 mai 2002 au 20 juillet 2002 (67 j), qui justifie d'une ancienneté de services de 2 ans 6 mois 15 jours.

Pour l'arrêt du 3 juin au 15 novembre 2001 : ancienneté de services au moment de l'arrêt : 2 ans 6 mois 15 jours, droit à 2 mois à plein traitement. L'agent sera placé du 3 juin au 1er août 2001 en plein traitement (60 j) et du 2 août au 15 novembre 2001 en congé sans traitement (106 j). Seules les indemnités journalières sont dues.

Pour l'arrêt du 15 mai au 20 juillet 2002 : ancienneté de service : 3 ans 2 mois 11 jours (2 ans 6 mois 15 jours au 3 juin 2001 + 11 mois 12 jours du 3 juin 2001 au 15 mai 2002 – 3 mois 16 jours de congé sans traitement), droit à 3 mois à plein traitement. L'agent sera placé en plein traitement pendant 67 jours.

Les indemnités journalières viennent en déduction de ces montants.

Le montant du traitement servi pendant une période de maladie est établi sur la base de la durée journalière d'emploi de l'intéressé à la date d'arrêt du travail.

Il n'y a pas de cotisations ouvrières et de charges patronales à effectuer sur le montant correspondant à la subrogation. Par contre, les indemnités journalières sont soumises à CRDS et CSG sur la totalité du montant



(article L 242-1 du code de la sécurité sociale). Les retenues assurances sociales et vieillesse sont dues sur la différence entre le salaire maintenu en tout ou partie et les indemnités journalières.

Les prestations d'accident du travail sont assujetties à l'impôt sur le revenu pour 50% du montant (article 81 du code général des impôts).

Pour déterminer l'assiette de cotisations et charges, la collectivité détermine un salaire brut résiduel sur lequel portent les prélèvements, en soustrayant de la rémunération l'équivalent reconstitué du montant brut des indemnités journalières. Les indemnités versées sont majorées des cotisations salariales calculées fictivement sur lesdites indemnités journalières. Si la collectivité n'est pas subrogée, elle déduit le montant des indemnités journalières brutes du montant de la rémunération brute, puis elle calcule les prélèvements. L'agent perçoit parallèlement les indemnités journalières de la CPAM.

