

## LE CONGÉ POUR INVALIDITE IMPUTABLE AU SERVICE (Accident du travail)

### IRCANTEC : Stagiaires et titulaires à TNC < 28h

#### 1. Références, définition et conditions d'octroi

- ▶ *article 37 du décret n°91-298 du 20 mars 1991,*
- ▶ *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

L'agent doit prévenir ou faire prévenir immédiatement son employeur et préciser l'identité du ou des témoins dans les 24 heures au plus tard (*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 d'Assurance Maladie 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 s'appliquent 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 de 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 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 délais 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).

La commission de réforme n'est pas compétente pour l'étude des dossiers des titulaires et des stagiaires du régime général.

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

Si la collectivité accorde le congé, un arrêté sera pris (cf. modèle d'arrêté sur le site du CDG). 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).

### **4. La rémunération pendant le congé pour invalidité imputable au service**

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

Les agents stagiaires et titulaires de moins de 28 heures hebdomadaires bénéficient d'une protection sociale et statutaire.

#### **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 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). La journée de travail au cours de laquelle l'accident s'est produit est intégralement à la charge de l'employeur (article L 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<sup>ème</sup> 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 <sup>er</sup> au 28 <sup>ème</sup> jour	60 %
A compter du 29 <sup>ème</sup> 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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> jour sera ramené à 51,93 €.

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

### Une protection statutaire par l'employeur

Les indemnités journalières auxquelles peut prétendre l'agent à temps non complet non affilié à la CNRACL, 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 du travail (article 38 du décret n° 91-298 du 20 mars 1991) 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, en cas de subrogation, 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'Education Nationale c/Mme J).

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.

L'employeur verse une rémunération à l'agent en plein traitement jusqu'à l'expiration de son congé. L'agent conserve la totalité de son supplément familial, de l'indemnité de résidence et de la NBI.

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.

Lorsqu'un fonctionnaire exerce plusieurs emplois à temps non complet, les charges sont réparties entre chaque collectivité au prorata du temps de travail effectué dans chacun d'eux (article 43 du décret n° 91-298 du 20 mars 1991). Les frais médicaux sont pris en charge par la CPAM.