

## Comment remplir votre déclaration d'accident de service ou du travail ?

### => Qui peut remplir cette déclaration ?

Ce modèle de déclaration est exclusivement destiné aux personnels gérés par l'Inserm en cas d'accident de service ou du travail :

- fonctionnaires titulaires et stagiaires rémunérés par l'Inserm,
- agents non titulaires rémunérés par l'Inserm **et** recrutés sur un contrat d'une durée égale ou supérieure à un an.

Les autres agents non titulaires (contrat d'une durée inférieure à un an, vacataires, CAE, CA,...) doivent remplir en cas d'accident le modèle de déclaration de la sécurité sociale (Cerfa n° 60-3682). En effet, ces agents ne sont pas gérés par l'Inserm en matière d'accident ou de maladie professionnelle.

Les personnels rémunérés par un autre organisme doivent remplir le modèle de déclaration de cet organisme.

### => Dans quel cas remplir cette déclaration ?

Vous devez remplir cette déclaration si vous avez été victime d'un accident survenu à l'occasion de l'exercice de vos fonctions : accident de service, accident du travail ou accident de trajet.

**L'accident de service** : il se définit comme un fait accidentel caractérisé par l'apparition soudaine d'une lésion, survenu pendant le temps et sur le lieu du travail, ou à l'occasion d'une mission. L'existence d'une lésion est indispensable pour qu'il y ait accident de service. Le terme « accident de service » concerne exclusivement les fonctionnaires, qui disposent d'un régime de prise en charge spécifique.

**L'accident du travail** : il répond à la même définition que l'accident de service mais le terme d'« accident du travail » ne concerne que les agents non titulaires. Pour ces agents, le régime de prise en charge est celui du régime général de la sécurité sociale.

**L'accident de trajet** : un accident pourra également ouvrir droit à prise en charge s'il est survenu sur le trajet aller ou retour entre la résidence principale ou habituelle de l'agent et son lieu de travail, ou entre son lieu de travail et le lieu habituel de restauration. Par principe, le trajet ne doit pas avoir été interrompu ou détourné.

### => Comment remplir cette déclaration ?

Si vous avez été victime d'un accident susceptible d'être pris en charge par l'Inserm, vous devrez remplir la déclaration impérativement dans toutes ses parties, à défaut de quoi votre dossier ne pourra être instruit.

« **Victime** » : prenez soin de remplir lisiblement vos coordonnées personnelles et les renseignements demandés.

« **Affectation** » : cette partie permettra notamment au service compétent de demander le cas échéant des informations complémentaires à votre supérieur hiérarchique.

« **Circonstances de l'accident** » : les données que vous indiquerez dans cette partie permettront d'instruire efficacement votre dossier, en lien avec les services médicaux de l'Inserm. Vous devrez ainsi prendre soin de préciser les circonstances détaillées de votre accident, afin de fournir au service gestionnaire l'ensemble des éléments factuels nécessaires à son instruction.

**En cas d'accident de trajet, vous devez également préciser les éléments demandés dans la partie prévue à cet effet.**

« **Dépositions** » : votre déclaration doit impérativement comporter votre déposition et celle d'un témoin oculaire *ou a posteriori* (première personne à qui vous avez déclaré l'accident), toutes deux devant être dûment signées. La signature engage la victime et le témoin sur la sincérité des informations fournies.

« **Pièces à fournir par la victime** » : il convient de bien vérifier que vous fournissez toutes les pièces et justificatifs requis à l'appui de votre déclaration. En effet, toute pièce manquante empêchera l'étude de votre dossier.

« **Visa du Directeur d'unité / Chef de service** » : une fois votre déclaration dûment remplie, signée, et accompagnée des pièces justificatives, vous devez la transmettre à votre directeur d'unité ou chef de service lequel, après l'avoir visée, la transmettra à votre ADR - Pôle RH.

« **Visa de l'ADR** » : votre ADR visera à son tour votre déclaration, en y indiquant notamment les coordonnées du médecin de prévention de votre secteur et en y joignant le cas échéant d'autres pièces nécessaires à l'étude de votre dossier. Votre dossier sera ensuite soumis au Bureau de la Politique Sociale pour instruction.

## **=> Quelle sera la suite de la procédure ?**

Le Bureau de la Politique Sociale instruira votre dossier d'accident, une fois votre déclaration complète et dûment signée. C'est ce service qui décidera de l'imputabilité au service de votre accident, laquelle est nécessaire pour pouvoir bénéficier de la prise en charge de votre accident par l'Inserm.

Si votre accident a occasionné un arrêt de travail initial inférieur ou égal à quinze jours ou n'a pas occasionné d'arrêt de travail, vous recevrez peu après la transmission de votre déclaration une décision reconnaissant l'imputabilité au service de votre accident.

Si votre accident a occasionné un arrêt de travail initial d'une durée supérieure à quinze jours ou si, ayant occasionné un arrêt de travail initial inférieur ou égal à quinze jours, son imputabilité au service n'est pas certaine, l'étude de l'imputabilité au service implique une procédure spécifique et la saisine d'une commission médicale (commission de réforme pour les fonctionnaires, C.P.A.T.\* pour les agents non titulaires gérés par l'Inserm). En conséquence, l'instruction de votre dossier nécessitera des délais plus longs. Le Bureau de la Politique Sociale vous tiendra informé des suites réservées à votre dossier.

\* Commission Paritaire chargée d'émettre des avis en matière d'Accidents du Travail et de maladies professionnelles

## **=> IMPORTANT : Que faire après le dépôt de votre déclaration ?**

Dans l'attente de la décision reconnaissant ou non l'imputabilité au service de votre accident, vous devrez utiliser la « Feuille d'accident ou de maladie professionnelle », jointe au formulaire de déclaration, qui vous permettra de bénéficier du tiers payant auprès des praticiens de santé. Ceux-ci, pour se faire assurer le paiement des prestations et/ou fournitures dispensées, devront retourner à l'Inserm (Bureau de la Politique Sociale) le « Relevé des soins médicaux », joint à la déclaration, que vous leur remettrez. En conséquence, vous ne devez pas utiliser votre carte Vitale.

Il est enfin indispensable à l'instruction de votre dossier que vous transmettiez à votre ADR l'ensemble des certificats médicaux de prolongation d'arrêt de travail et/ou de soins, et les certificats médicaux de guérison ou de consolidation.

Bureau de la Politique Sociale  
Pensions et Accidents du Travail  
18 avenue Mozart – BP 172  
13276 MARSEILLE CEDEX 9  
Tél. : 04 91 82 70 12 – Fax : 04 91 82 70 51

## DECLARATION D'ACCIDENT DE SERVICE OU DU TRAVAIL

*A remplir uniquement par les fonctionnaires et agents sur CDI ou CDD d'une durée  $\geq$  à un an*

### VICTIME

Nom : ..... Nom de jeune fille : .....

Prénom : ..... Date de naissance : .....

Adresse personnelle : .....

.....

.....

Tél. professionnel : ..... Tél. personnel : .....

Adresse mail : .....

Si votre dossier doit être examiné en Commission de Réforme, souhaitez-vous que vos coordonnées personnelles soient communiquées aux Représentants du Personnel ? :  Oui  Non

### AFFECTATION

Statut :  Titulaire  CDI  CDD

Position :  Activité  Détachement  Mise à disposition

Grade : ..... Date d'entrée à l'Inserm : .....

Délégation Régionale : ..... Affectation : .....

Adresse de la structure : .....

.....

.....

### CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT

Date de l'accident : .....

Heure exacte de l'accident : .....

Lieu exact : .....

Nature et siège des lésions : .....

L'accident a-t-il fait d'autres victimes ? :  Oui  Non

Lieu où est allée la victime après l'accident (médecin, lieu de travail, hôpital, ...) : .....

Est-elle hospitalisée ? :  Oui  Non Où ? : .....

Suite probable :  sans arrêt de travail  avec arrêt de travail





**VISA DU DIRECTEUR D'UNITE OU DU CHEF DE SERVICE**

Nom du supérieur hiérarchique : .....

Adresse mail : ..... Tél. : .....

Horaire de travail de l'agent le jour de l'accident : .....

L'accident est-il survenu pendant les horaires habituels de l'agent ? :  Oui  Non

L'agent portait-il les équipements individuels de sécurité prévus pour son activité ? :  Oui  Non  Sans objet

Observations :  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Fait à ..... le .....

Signature :

**VISA DE LA DELEGATION REGIONALE**

Observations :  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

PIECES A JOINDRE PAR LA DR - POLE RH A LA PRESENTE DECLARATION :

Pour les CDD : une copie du contrat et des éventuels avenants ;

Si position particulière (détachement, mise à disposition,..) : copie de la décision correspondante ;

En cas d'accident survenu en dehors du lieu de travail ou des heures réglementaires : une attestation en précisant les motifs ;

Le cas échéant : un rapport d'incident établi par le conseiller de prévention.

Dossier suivi par :

Médecin de prévention : .....

Gestionnaire Ressources Humaines : .....

Fait à ..... le .....

Signature :

## FEUILLE D'ACCIDENT OU DE MALADIE PROFESSIONNELLE

*A utiliser uniquement par les fonctionnaires et agents sur CDD  $\geq$  à un an*

*L'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) est un établissement public de l'Etat habilité à gérer les accidents de service et les maladies professionnelles survenus à ses personnels fonctionnaires et agents sur CDD  $\geq$  à un an, sans l'intervention des caisses d'assurance maladie localement compétentes.*

*En conséquence, il appartient à l'Inserm de prendre directement en charge l'ensemble des frais occasionnés par les accidents de service, de travail ou les maladies professionnelles survenus à ses personnels.*

*La feuille d'accident ou de maladie professionnelle est remise à la victime à la suite d'un accident ou d'une maladie professionnelle, et doit être conservée par elle pour lui permettre de bénéficier de la dispense d'avance des frais dans la limite des tarifs conventionnels.*

*Ainsi, elle doit être présentée systématiquement à tout praticien qui dispense des soins et/ou des fournitures : celui-ci, ou le cas échéant l'hôpital, doit remplir la page 2 de la présente feuille pour attester la prestation.*

*Pour se faire assurer le paiement de ces soins et/ou fournitures, le praticien ou l'hôpital doit garder la fiche « relevé des soins médicaux » et la retourner à l'Inserm, accompagnée des pièces justificatives.*

**IMPORTANT** – *En application du code de la sécurité sociale (art. L. 432-3), les praticiens et auxiliaires médicaux ne peuvent demander d'honoraires à la victime qui présente la feuille d'accident.*

### LA VICTIME

Nom : ..... Prénom : .....

Nom de jeune fille : ..... Date de naissance : .....

Adresse personnelle : .....

Statut :  Titulaire  Stagiaire  Non-titulaire

Position :  Activité  Détachement  Mise à disposition

Grade : .....

Appartenance : .....

### L'AFFECTION

ADR : .....

Structure : .....

Adresse : .....

### L'ACCIDENT ou La MALADIE PROFESSIONNELLE

▪ Date de l'accident : .....

Nature et siège des lésions : .....

▪ Date de la constatation ou de la déclaration de maladie professionnelle : .....

Désignation de la maladie : .....

