



Caisse de Coordination aux Assurances Sociales

Vous êtes victime d'un accident de trajet

Mise à jour octobre 2018

Si vous êtes victime d'un accident en vous rendant ou revenant de votre lieu de travail, cet accident peut être considéré comme un accident de trajet. Vous devez le déclarer à votre employeur dans les 24 heures.

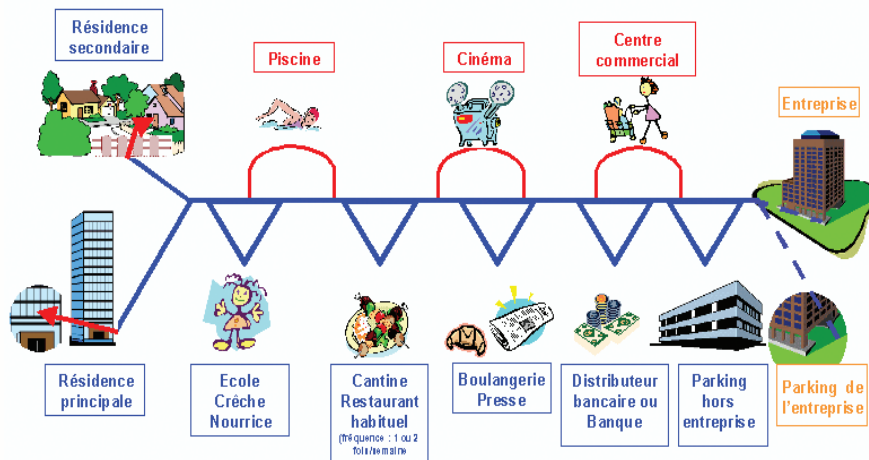
Qu'est-ce qu'un accident de trajet ?

Pour être reconnu comme accident de trajet, l'accident doit être survenu sur l'itinéraire dit « protégé » (Art. L. 411-2 du Code de Sécurité Sociale).

Aussi, peut être considéré comme accident de trajet, l'accident qui se produit pendant le trajet aller et retour entre votre lieu de travail et :

- votre résidence principale ou une résidence secondaire présentant un caractère de stabilité, ainsi que tout autre lieu de résidence où vous vous rendez de façon habituelle pour des raisons d'ordre familial,
- le restaurant, la cantine ou tout autre lieu où vous prenez habituellement vos repas.

Le trajet protégé autour de votre activité professionnelle



Vous êtes protégés au titre :

- ACCIDENT DU TRAVAIL
- ACCIDENT DE TRAJET

Vous n'êtes pas protégés au titre Accident du Travail en cas de :

- DETOUR OU INTERRUPTION
- ACCIDENT DE DROIT COMMUN

Source CPAM de Lyon

Les décisions de justice rendues par les tribunaux ont précisé les conditions de l'accident de trajet qui peut inclure le détour pour une nécessité essentielle de la vie, mais en aucun cas pour un intérêt personnel.

Il doit cependant être **le plus habituel possible** et ne pas avoir été interrompu ou détourné pour un motif d'ordre personnel, indépendant de l'emploi ou étranger aux nécessités essentielles de la vie courante.

Une logique de covoiturage régulier, même si le trajet nécessite un détour, peut être prise en compte.

Cas particulier (Art.76 du Règlement Intérieur) :

la CCAS considère également comme accident de trajet, l'accident qui survient entre la résidence principale, une résidence secondaire présentant un caractère de stabilité ou tout autre lieu où l'agent se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial et un centre médical de la RATP (*à condition que ce trajet soit effectué avant la prise de service ou après la fin de service de l'agent et que ce dernier en ait informé son attachement*).

Comment déclarer votre accident de trajet ?



■ 1 - La déclaration d'accident de trajet

Si vous êtes victime d'un accident de trajet, **vous devez en informer votre employeur** dans la journée où l'accident s'est produit ou, au plus tard, dans les 24 heures sauf cas de force majeure.

Dès qu'il en a connaissance, l'employeur déclare l'accident à la CCAS dans les 48 heures. Passé ce délai, vous avez la possibilité de faire directement votre déclaration dite «tardive» à la CCAS dans les 2 ans suivant l'accident.

Votre employeur doit également vous délivrer la «feuille d'Accident du Travail ou de Maladie Professionnelle» (Cerfa S6201) que vous devrez présenter aux professionnels de santé lors de la consultation.

Elle vous permet d'être dispensé de l'avance de frais pour tous les soins en relation avec votre accident qui seront pris en charge à 100%, dans la limite des tarifs de la Sécurité Sociale.

- Si vous êtes hospitalisé(e), elle vous dispense de payer le forfait journalier,
- Si cette feuille est entièrement remplie avant la fin du traitement, vous devez en demander une nouvelle à la médecine conseil de la CCAS, seule habilitée à la renouveler.

■ 2 - Les certificats médicaux

Tout accident de trajet doit se caractériser par l'existence d'une lésion. Il est donc indispensable que la victime consulte dans les plus brefs délais le médecin de son choix.

À noter

L'absence de constatation des lésions au moyen d'un certificat médical initial AT-MP ne permet pas à la CCAS de la RATP de reconnaître le caractère professionnel de l'accident ni toutes aggravations ultérieures de l'état physique de l'assuré en relation avec ledit accident.

Dans ce cadre, le médecin prescripteur vous délivre :

- **Un certificat médical initial** qui précise la nature de vos lésions,
- Ultérieurement, si nécessaire : **un certificat médical de prolongation**.
Important : même avec des soins sans arrêt de travail, vous devez l'envoyer à la CCAS,
- **Un certificat final descriptif** faisant état, soit d'une guérison, soit d'une consolidation.
Ce certificat est **obligatoire**, même si vous avez déjà repris votre travail ou s'il n'y a pas eu d'arrêt de travail.

Tous ces certificats sont composés de **4 volets** qui doivent être transmis selon les modalités suivantes (cf IG n°506) :

- Vous adressez les volets 1 et 2 sous 48 heures à la CCAS de la RATP, le cachet de la poste faisant foi, à l'adresse suivante :

RATP / GIS / CCAS
Médecine conseil
M. Le Médecin-conseil
LAC GTLY
30 rue Championnet - 75018 Paris

- Vous conservez le volet 3,
- Vous communiquez à votre attachement le «certificat arrêt de travail» dans les 48 heures suivant la date de l'arrêt ou de la prolongation. Toutefois, pour tout arrêt de moins de 4 jours (3 jours inclus), vous devez remettre ce volet à votre attachement lors de la reprise du travail.

La procédure de reconnaissance

À partir du jour de la réception de la déclaration d'accident de trajet et du certificat médical initial, la CCAS de la RATP dispose d'un délai de 30 jours pour étudier cette déclaration.

Lorsqu'il y a nécessité d'examen ou d'enquête complémentaire, la Caisse dispose d'un délai d'instruction supplémentaire de 2 mois et peut, dans ce cadre, vous demander éventuellement d'autres justificatifs (Art. R. 441-14 du Code de la Sécurité Sociale). Il vous appartient d'établir la réalité de l'accident au temps et lieu du trajet et d'apporter tous les éléments utiles à l'instruction de votre dossier.

Si l'accident est survenu après un détour ou une interruption de trajet, vous devez apporter à la Caisse les éléments justifiant de ces motifs d'interruption ou de détour. Ces éléments feront l'objet d'une instruction par les services de la Caisse.

Sur la base de l'ensemble des éléments du dossier, la CCAS après instruction, se prononcera sur le caractère professionnel ou non de votre accident.

L'indemnisation de votre accident de trajet reconnu par la Caisse

Si votre accident de trajet est reconnu, vous percevrez, en cas d'arrêts de travail en lien avec cet accident, les prestations en espèce telles que prévues à l'IG 506.

Si votre état de santé est consolidé et que des séquelles affectent votre capacité de travail, vous pouvez éventuellement bénéficier d'une indemnisation à ce titre. Elle est versée sous forme d'indemnité en capital forfaitaire si le taux d'incapacité est inférieur à 10%, ou sous la forme d'une rente si le taux est supérieur ou égal à 10% d'incapacité permanente partielle.

En cas de rechute

Après une consolidation ou une guérison, une rechute peut nécessiter des soins et/ou entraîner une nouvelle incapacité de travail. Dans ce cas, votre médecin traitant doit établir un **certificat médical de rechute** mentionnant la date de l'accident initial. Le médecin-conseil de la CCAS vous informera de sa décision quant à la prise en charge ou non de la rechute ainsi déclarée au titre de l'accident de trajet auquel il se rapporte.

Si votre rechute est prise en charge :

- La CCAS vous enverra une nouvelle «feuille d'Accident du Travail ou de Maladie Professionnelle»,
- Si vous êtes titulaire d'une rente d'incapacité permanente versée au titre de l'accident objet de la rechute, le montant des prestations en espèces dû au titre des arrêts de travail en lien avec cette rechute, sera alors calculé en conséquence. Le montant total des sommes versées (rente + prestations en espèces) ne pourra pas excéder les sommes dues au titre du maintien de salaire.

Si vous souhaitez contester la décision de la CCAS

Les modalités d'exercice de la conciliation et des voies de recours vous seront précisées dans les courriers qui vous seront adressés par la CCAS.

En cas de non reconnaissance de votre accident de trajet, la décision de la Caisse vous sera notifiée par courrier, en mentionnant les voies et délais de recours.

Lexique

- **Date de consolidation :** Date où la lésion n'est plus susceptible d'évoluer et peut être considérée comme ayant un caractère permanent,
- **Date de guérison :** Date à laquelle on considère un retour à l'état de santé antérieur qui ne laisse apparaître aucune séquelle,
- **Frais médicaux :** Frais engagés pour des soins (médicaments, consultations chez le médecin, séjour à l'hôpital, analyses,...).

Vos contacts

CCAS de la RATP

LAC GTLY

30, rue Championnet

75018 Paris

Site : www.ccas-ratp.fr

Tél. : 01 58 76 03 34

