

PROCEDURE A SUIVRE EN CAS D'ACCIDENT DE SERVICE, DU TRAVAIL OU DE TRAJET SELON LE TYPE DE POPULATION

POPULATION	SERVICE ADMINISTRATIF COMPETENT	DOCUMENTS A TRANSMETTRE AU SERVICE COMPETENT	DOCUMENTS A REMETTRE A L'AGENT	OBSERVATIONS
Agents titulaires ou stagiaires	UNIVERSITE DE STRASBOURG DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES BUREAU PENSIONS ET ACCIDENTS 4, rue Blaise PASCAL 67081 STRASBOURG 03.68.85.08.73	-Déclaration d'accident de service : FORMULAIRE 001 -certificat médical initial dans son intégralité : <u>ne rien transmettre à la MGEN</u> En cas d'accident de trajet joindre: -une copie du plan routier faisant apparaitre le trajet emprunté et la localisation de l'accident -Une attestation sur l'honneur certifiant que l'accident s'est bien produit sur le trajet habituellement emprunté : si un détour a été effectué en expliquer les raisons -Une copie du rapport de police ou du constat amiable le cas échéant	Le certificat de prise en charge : ce document évite à l'agent d'avancer les frais. Il doit être complété et signé par le supérieur hiérarchique.	INFORMER L'AGENT SUR L'ABSOLUE NECESSITE DE NE PAS REMETTRE SA CARTE VITALE ET DE NE RIEN TRANSMETTRE AUX ORGANISMES DE SECURITE SOCIALE
Agents contractuels dont la durée du contrat est supérieure ou égale à un an recrutés à temps complet , dont le contrat comporte une information de type NTYPOP1	UNIVERSITE DE STRASBOURG DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES BUREAU PENSIONS ET ACCIDENTS 4, rue Blaise PASCAL 67081 STRASBOURG – 03.68.85.08.73	Déclaration d'accident de travail : FORMULAIRE 001 et certificat médical initial dans son intégralité : <u>ne rien transmettre à la CPAM</u>	Le certificat de prise en charge : ce document évite à l'agent d'avancer les frais. Il doit être complété et signé par le supérieur hiérarchique.	INFORMER L'AGENT SUR L'ABSOLUE NECESSITE DE NE PAS REMETTRE SA CARTE VITALE ET DE NE RIEN TRANSMETTRE AUX ORGANISMES DE SECURITE SOCIALE
Agents contractuels dont la durée du contrat est inférieure à un an ou recrutés à temps incomplet dont le contrat comporte une information de type NTYPOP2	CPAM – 16, rue de Lausanne 67000 STRASBOURG 0 811 70 36 46	Déclaration d'accident du travail : FORMULAIRE 002 (cerfa 14463*02) Certificat médical initial dans un délai de 48h	Feuille d'accident du travail (formulaire Cerfa n°11383*02) Attention : ne pas remettre de certificat de prise en charge UNISTRA	En cas de doute contacter les bureaux de gestion de la D.R.H.
Agents non titulaires contractuels de droit privé	CPAM – 16, rue de Lausanne 67000 STRASBOURG 0 811 70 36 46	Déclaration d'accident du travail : FORMULAIRE 002 (cerfa 14463*02) Certificat médical initial dans un délai de 48h	Feuille d'accident du travail (formulaire Cerfa n°11383*02) Attention : ne pas remettre de certificat de prise en charge UNISTRA	En cas de doute contacter les bureaux de gestion de la D.R.H.
Etudiants	LES ETUDIANTS NE RELEVANT NI DU BUREAU PENSION – NI DE LA CPAM – AUCUN DES DOCUMENTS CI-DESSUS NE DOIT LEUR ETRE REMIS - S'ADRESSER A LA DIRECTION DES ETUDES ET DE LA SCOLARITE – Mme Vania GROSSMANN – 03.68.85.66.54			