**CDG 38**

J-C Poirot

Michel Cantournet

22 septembre 2014

**registre de déclaration des accidents benins**

**> Contact :** [prevention@cdg38.fr](mailto:prevention@cdg38.fr)

Ingénieurs en prévention des risques professionnels

04.56.38.87.04

**> Pôle :** Prévention des risques professionnels

**> Date :** Janvier 2023

**le registre de déclaration des accidents benins**

Références : articles L. 441-2 et 4 du code de la sécurité sociale

1. **Qu’est-ce que le registre de déclaration des accidents bénins?**

Le code de la sécurité sociale autorise un employeur à remplacer la déclaration des accidents n'entraînant ni arrêt de travail, ni soins médicaux par une inscription sur un registre ouvert à cet effet.

Il s’agit d’un registre, papier ou dématérialisé, dans lequel l'employeur doit inscrire, **dans les 48 heures** après en avoir eu connaissance, l'accident du travail ou de trajet survenu à son salarié, hors dimanches et jours fériés (art. L. 441-2 du code de la sécurité sociale).

Le registre de déclaration d'accidents du travail et de trajet bénins dispense de faire une déclaration pour ces accidents.

Néanmoins, si des doutes existent quant au caractère bénin d'un accident ou d'une lésion, il convient d'établir une déclaration d'accident du travail afin de préserver les droits de la victime de l’accident, notamment s’il survient une modification de son état : arrêt de travail, aggravation, soins médicaux.

1. **Pourquoi renseigner un registre des accidents bénins ?**

Le registre de déclaration d'accidents du travail et de trajet bénins permet d'inscrire les accidents de service ou de trajets qui semblent à priori ne pas avoir de conséquence sur la santé, ni d'entraîner un arrêt de travail ou des soins médicaux.

Les maladies professionnelles ne sont pas concernées par ce registre.

L'inscription sur ce registre permet d’assurer la traçabilité d’un accident bénin.

Il est suggéré d’y inscrire également les incidents ou les « presque accidents » même si les conséquences ont pu être évitées, afin de prendre des mesures par anticipation, de manière à éviter qu’un événement plus grave ne se produise.

Cette traçabilité permet également de reconnaitre un accident du travail à la suite d’un incident qui aurait finalement des conséquences pour l’agent.

Le registre de déclaration des accidents bénins concerne les agents qui relèvent du régime général de la sécurité sociale, notamment les contractuels de droit public et les agents titulaires non CNRACL (agents faisant moins de 28h/semaine). Il n’est, à proprement parlé, pas obligatoire pour les agents relevant du régime de la CNRACL.

Il représente cependant une source d'information importante dans la mesure où le signalement de tout type d’accident, d’incident ou de « presque accident » permet de recueillir des informations sur des risques ou des dysfonctionnements qui doivent être traités.

**En définitive, la mise en place d'un registre des accidents de service et de trajet bénins est recommandée afin d’améliorer la prévention des risques professionnels au sein de la collectivité, en lien avec les différents acteurs : assistant ou conseiller de prévention,** CST (comité social territorial) / formation spécialisée en santé, sécurité et conditions de travail (FSSCT)**, responsables de services…**

**3. Quelques conseils pour remplir le registre des accidents bénins**

Dans la pratique, il est suggéré que le registre des accidents bénins puisse être rempli par :

* l’assistant ou le conseiller de prévention,
* le ou la secrétaire de mairie,
* les responsables de services.

A titre d’information, d’après l’article L. 441-4 du code de la sécurité sociale, la tenue d'un registre de déclaration d'accidents du travail et de trajet bénins par l'employeur doit répondre aux conditions suivantes :

* présence permanente soit d'un **médecin, soit d'un pharmacien ou d’un infirmier diplômé d'Etat, ou d'une personne chargée d'une mission d'hygiène et de sécurité** dans l'établissement, détentrice d'un diplôme national de secouriste (Sauveteur Secouriste du Travail…), à jour de sa formation continue,
* existence d'un **poste de secours d'urgence** : local clairement indiqué avec au minimum une armoire de premiers secours fermée à clé, les numéros utiles affichés, un téléphone avec ligne extérieure, un point d’eau à proximité, un lit, une table et une chaise,
* **respect par l'employeur de ses obligations en matière de représentations du personnel impliquées dans la prévention des risques professionnels.**

**4. Qui peut le consulter le registre des accidents bénins?**

Le registre de déclaration des accidents de service ou de trajet bénins est tenu à disposition :

- de la victime ou de ses ayants droit,

- de l’assistant ou du conseiller de prévention (AP ou CP),

- de l’agent chargé de la fonction d’inspection (ACFI),

- du CST (comité social territorial) / formation spécialisée en santé, sécurité et conditions de travail (FSSCT),

- du médecin du travail.

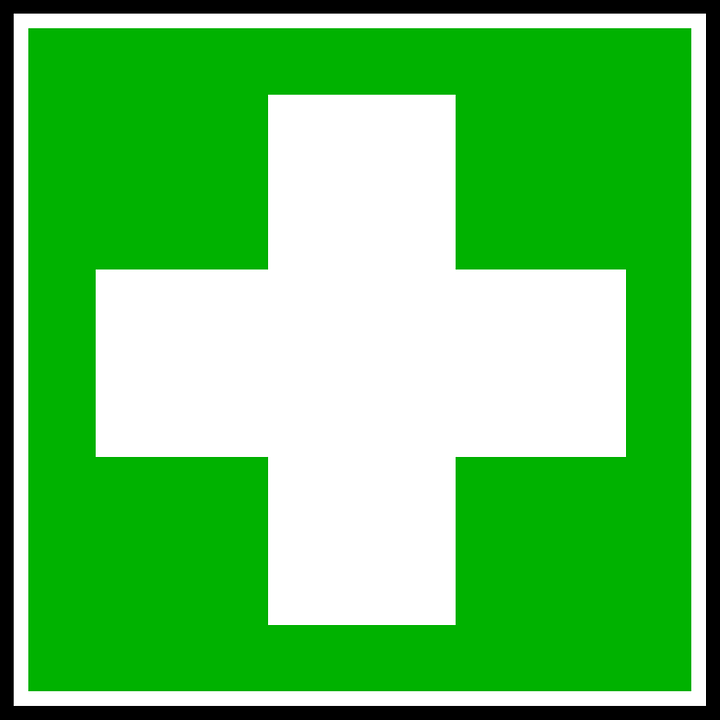
**MODELE DE REGISTRE DES ACCIDENTS BENINS**

# REGISTRE DES ACCIDENTS DE SERVICE OU DE TRAJET BENINS

Peuvent seulement être consignés dans ce registre les accidents de service ou de trajet bénins dont a été victime l’agent et n’ayant entraîné ni arrêt de travail, ni soins médicaux donnant lieu à une prise charge par un régime d’assurance maladie.

Collectivité :…………………………………………………

Registre ouvert à la date du :……………………………..



**Comment remplir ce registre suite à un accident/incident survenu ?**

* **N°** : permet d’identifier l’accident et d’assurer le suivi des mesures de prévention prises à la suite.
* **Date d'inscription dans le registre**: la victime doit déclarer l'accident à son employeur le jour même ou dans les 24 heures. L’employeur doit inscrire l'accident dans le registre 48 heures après en avoir été avisé.
* **Nom et prénom de la victime** : il est primordial d'inscrire l'identité de la victime.
* **Date et heure**: date de survenue de l'accident / incident (et non date d'inscription dans le registre).
* **Lieu**: précisez s'il s'agit d'un atelier, du vestiaire, du parking, d'une route…
* **Circonstances détaillées de l'accident / incident** : indiquer, le cas échéant la machine ou le moyen de locomotion utilisé.
* **Siège des lésions**: préciser s'il y a lieu, droite ou gauche.
* **Nature des lésions**: coupure, ecchymose, choc psychologique…
* **Nom et adresse des témoins ou de la première personne avisée** : éléments utiles en cas de contestation des faits.
* **Nom et adresse des tiers impliqués extérieurs à l'établissement**: éléments nécessaires en cas d'accident bénin de trajet.
* **Signature du donneur de soins**: seuls les donneurs de soins inscrits sur la première page du registre sont habilités à compléter et à signer le registre.
* **Signature de la victime**: il faut particulièrement veiller à l'apposition du visa du donneur de soins et de la victime afin de limiter les litiges qui pourraient apparaître, notamment quant à la matérialité d'un accident.
* **Observations**: cette colonne est à compléter lorsqu'une déclaration d'accident du travail est établie ultérieurement.

**Liste des personnes habilitées à compléter le registre des accidents bénins**

Le registre des accidents bénins, ouvert par la collectivité, doit être complété en priorité par des donneurs de soins :

- un médecin, un pharmacien ou un infirmier diplômé d'Etat,

- ou une personne chargée d'une mission d'hygiène et de sécurité dans la collectivité, détentrice d'un diplôme national de secourisme (Sauveteur Secouriste du Travail…).

Dans la pratique, il peut être également complété par :

* l’assistant ou le conseiller de prévention,
* le ou la secrétaire de mairie,
* les responsables de services.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom Prénom** | **Fonction** | **Service** | **Date** | **Signature** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**SUIVI DES MESURES PROPOSEES SUITE AUX ACCIDENTS RECENCES**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Rappel de l’accident / incident** | **Mesures proposées** | **Personne / service responsable de la mise en œuvre** | **Délai** | **Suivi, état d’avancement** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |

**ACCIDENTS / INCIDENTS SURVENUS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Date d’inscription au registre** | **Nom, Prénom de la victime / Service** | **Accident bénin** | | | | | | | | | **Observations** |
| **Date et heure de l’accident/incident** | **Lieu** | **Circonstances détaillées** | **Siège des lésions** | **Nature des lésions** | **Nom et adresse des témoins** | **Nom et adresse des tiers impliqués** | **Signature du donneur de soins** | **Signature de la victime** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |