DIRECTION GÉNÉRALE DES FINANCES PUBLIQUES

Guide sur les accidents de service et les maladies professionnelles

Fonctionnaires titulaires ou stagiaires

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE ET DES FINANCES

Bureau RH-2C

Septembre 2016

Présentation

Le présent guide a pour objet de présenter le régime de réparation des accidents de service et des maladies professionnelles survenus aux agents **titulaires ou stagiaires**.

En ce qui concerne les accidents du travail ou les maladies professionnelles survenus aux agents **non titulaires**, il convient de se reporter au guide pratique rédigé par le bureau RH2B mis en ligne dans NAUSICAA à l'adresse suivante :

http://nausicaadoc.appli.impots/2011/005045

Attention appelée

Afin de simplifier la gestion des accidents de service et des maladies professionnelles, une procédure harmonisée a été mise en œuvre à compter du 1er janvier 2014 (instruction RH-2C/2013/11/11181 du 16 décembre 2013).
Désormais, les services des ressources humaines des directions instruisent les demandes de reconnaissance d'accidents de service et de maladies professionnelles et prennent localement les décisions relatives à ces situations quelle que soit la « filière » d'origine des agents.

Avertissement : les directions locales doivent être tout particulièrement attentives à chacune de ces procédures qui s'inscrivent dans un contexte jurisprudentiel en constante évolution.

Le pôle national de soutien au réseau « ressources humaines » (pnsr.rh@dgfip.finances.gouv.fr) demeure l'interlocuteur direct des directions pour l'étude de toutes les questions réglementaires.
Toute difficulté dans la mise en œuvre des dispositions exposées infra doit être portée à la connaissance du bureau RH-2C

Sommaire

Généralités

Le cadre juridique----------08

Les personnels concernés----------08

Direction compétente pour la gestion des dossiers----------09

Recensement des dossiers----------10

Notions

Fiche n°1 : l'accident de service----------12

1- Nécessité d'une atteinte corporelle----------12

2- Survenance dans l'exercice des fonctions ou à l'occasion de celles-ci----------12

3- Nécessité d'un lien de cause à effet entre l'accident ou la maladie et le service----------12

- 3-1 Principe
- 3-2 Notion de cause extérieure et cas particuliers
  - 3-2-1 Altercation entre deux fonctionnaires
  - 3-2-2 Accident trouvant son origine dans un malaise
  - 3-2-3 Intoxication alimentaire dans un restaurant administratif
  - 3-2-4 Accident en dehors du lieu d'exercice des fonctions mais pendant les heures de service
  - 3-2-5 Accident survenu lors de l'exercice d'une activité syndicale ou mutualiste
  - 3-2-6 Accident survenu lors de l'exercice d'une activité sportive, socio-éducative ou culturelle
  - 3-2-7 Accident survenu à l'occasion d'une activité accessoire accomplie pour le compte d'une collectivité publique (sapeurs pompiers volontaires par exemple)
  - 3-2-8 Accident survenu en se rendant à un contrôle médical
  - 3-2-9 Préparations aux concours
  - 3-2-10 Syndrome dépressif
  - 3-2-11 Suicides et tentatives de suicide

4- Exclusions----------18

5- Cas particulier : le télétravail----------18

Fiche n°2 : l'accident de trajet----------19

1- Définition de l'accident de trajet----------19

2- Les extrémités du trajet----------19

- 2-1 La résidence du fonctionnaire et le lieu de restauration
  - 2-1-1 Le lieu de résidence
  - 2-1-2 Le lieu de restauration
- 2-2 L'une des extrémités du trajet doit toujours être le lieu de travail

3- Le trajet protégé : l'itinéraire normal mais qui peut être détourné et/ou interrompu----------21

- 3-1 Conditions de lieu : l'itinéraire le plus court

- 3-2 Le détour
  - 3-2-1 Notion de détour
  - 3-2-2 Exemples de nécessités essentielles de la vie courante
  - 3-2-3 Exemples de motifs liés à l'emploi
- 3-3 Le trajet protégé peut être interrompu
- 3-4 Le trajet au-delà du trajet normal ou opposé au trajet normal n'est plus protégé

4- Conditions de temps : le trajet doit être accompli dans un délai normal----------23

Fiche n°3 : l'accident de mission----------24

Fiche n°4 : la maladie professionnelle ou à caractère professionnel----------25

1- Généralités----------25

- 1-1 Notion
- 1-2 Distinction maladies professionnelles et à caractère professionnel
- 1-3 Expertise obligatoire

2- Cas spécifique des fonctionnaires victimes de l'amiante----------26

- 2-1 Généralités
- 2-2 Reconnaissance
- 2-3 Indemnisation
- 2-4 Organisation et circuit de traitement des dossiers

Fiche n°5 : actes de dévouement public----------27

Procédures

Fiche n°6 : la reconnaissance de l'imputabilité au service----------29

1- Obligations de la victime----------29

- 1-1 Déclaration d'accident de service / de maladie professionnelle
  - 1-1-1 Généralités
  - 1-1-2 Cas particulier de l'accident de trajet
- 1-2 Certificat médical initial
- 1-3 Témoignages
- 1-4 Procès-verbal de police ou de gendarmerie

2- Obligations de la Direction----------31

- 2-1 Enquête administrative
- 2-2 Enquête de police ou certification des témoignages
  - 2-2-1 Enquête de police
  - 2-2-2 Acte de notoriété
- 2-3 Information du médecin de prévention
- 2-4 Information du CHSCT
- 2-5 Information de l'inspecteur santé et sécurité au travail

3- Instructions par la Direction----------32

- 3-1 L'administration se trouve en présence d'éléments administratifs et médicaux objectifs lui permettant de reconnaître l'imputabilité au service
- 3-2 L'administration est confrontée à des difficultés d'appréciation
- 3-3 L'administration a l'intention de ne pas reconnaître l'imputabilité

4- Décision----------33

- 4-1 Prise de décision
- 4-2 Notification
- 4-3 Suivi

5- Voies de recours----------34

- 5-1 Contestation d'un refus de reconnaissance de l'imputabilité au service
- 5-2 Contestation d'un refus de prise en charge d'un arrêt de travail ou de soins

Fiche n°7 : la commission de réforme----------36

1- Organisation des commissions de réforme----------36

- 1-1 Commissions de réforme ministérielles et commissions de réforme départementales
- 1-2 Composition des commissions de réforme
- 1-3 Présidence
- 1-4 Quorum
- 1-5 Impartialité

2- Dossier à transmettre----------39

3- Information du fonctionnaire----------39

4- Avis de la commission de réforme----------39

Fiche n°8 : la prise en charge du rétablissement de l'agent----------40

1- Arrêts de travail et rémunération----------40

- 1-1 Congé de maladie au titre d'accident de service ou de maladie imputable au service
- 1-2 Congé de longue maladie ou congé de longue durée au titre d'accident de service ou de maladie imputable au service

2- Remboursement des frais----------41

- 2-1 Frais remboursables
    - 2-1-1 Honoraires et frais médicaux et chirurgicaux
    - 2-1-2 Frais de cure thermale ou de repos
    - 2-1-3 Frais de médicaments, d'analyses et d'examens de laboratoires
    - 2-1-4 Honoraires de contrôle et d'expertise
    - 2-1-5 Frais de lunettes, d'appareils dentaires, de prothèse ou d'orthopédie
    - 2-1-6 Frais médicaux nécessités par les besoins de la réadaptation fonctionnelle
    - 2-1-7 Frais d'ostéopathie
    - 2-1-8 Frais de transport
    - 2-1-9 Frais d'assistance par une tierce personne
    - 2-1-10 Frais funéraires
- 2-2 Forme de la réparation
    - 2-2-1 Principe : avance des frais par l'agent

- 2-2-2 Possibilité de prise en charge directe par l'administration

Fiche n°9 : les suites----------**45**

1- Prise en charge d'arrêts de travail et de soins postérieurs à la décision initiale----------45

- 1-1 Prolongation des arrêts de travail
  - 1-1-1 Surveillance médicale
  - 1-1-2 Conséquences du contrôle médical
- 1-2 Renouvellement de médicaments
  - 1-2-1 Médicaments identiques
  - 1-2-2 Médicaments nouveaux
- 1-3 Autres frais

2- Reprise de fonctions de l'agent----------47

- 2-1 Reprise à temps complet
- 2-2 Reprise à temps partiel thérapeutique

3- Invalidité définitive----------47

4- Clôture du dossier----------48

- 4-1 Production d'un certificat final
- 4-2 Notification par l'administration

5- Rechute----------49

- 5-1 Définition
- 5-2 Déclaration
- 5-3 Conséquences

Fiche n°10 : l'indemnisation de l'agent : l'allocation temporaire d'invalidité----------**50**

1- Définition----------50

2- Conditions d'attribution----------50

3- Dépôt de la demande----------50

4- Instruction----------50

- 4-1 Expertise médicale
- 4-2 Saisine de la commission de réforme
- 4-3 Transmission du dossier à l'autorité administrative compétente
- 4-4 Montant et paiement de l'allocation
- 4-5 Révision
  - 4-5-1 Motifs de révision
  - 4-5-2 Modalités pratiques

Annexes

Procédure tendant à la reconnaissance de l'imputabilité au service----------55

Exemples de tableaux de maladies professionnelles----------56

Modèles d'imprimés----------69

Généralités

Le cadre juridique 08

Les personnels concernés 08

Direction compétente pour la gestion des dossiers 09

Recensement des dossiers 10

Cadre juridique

Le régime juridique des accidents de service et des maladies professionnelles relève des textes suivants :

- Loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État - articles 34, 34 bis et 65 du titre II ;
- Décret n° 60-1089 du 6 octobre 1960 portant règlement d'administration publique pour l'application des dispositions de l'article 23 bis de l'ordonnance n° 59-244 du 4 février 1959 relative au statut général des fonctionnaires modifié ;
- Décret n° 82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique ;
- Décret n° 86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires ;
- Décret n° 94-874 du 7 octobre 1994 fixant les dispositions communes applicables aux stagiaires de l'État et de ses établissements publics ;
- Décret n° 2008-1191 du 17 novembre 2008 relatif aux commissions de réforme et au comité médical supérieur dans la fonction publique de l'État, dans la fonction publique territoriale et dans la fonction publique hospitalière ;
- Code des pensions civiles et militaires de retraite aux articles L.27, L.28 et L.31 ;
- Circulaire FP/4 n° 1711 du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'État contre les risques maladie et accidents de service.

Personnels concernés

1- Fonctionnaires concernés

Les dispositions des articles 34 et 34 bis de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 s'appliquent :

- aux fonctionnaires titulaires en position d'activité au moment de l'accident qu'ils soient en poste à la DGFiP, mis à disposition ou en détachement (à l'exception des détachements auprès d'un organisme de droit privé) ;
- aux fonctionnaires stagiaires en activité au moment de l'accident ;
- aux fonctionnaires retraités ou radiés des cadres pour les frais rendus nécessaires par un accident survenu alors qu'ils étaient en activité.

2- Règles applicables à certaines catégories d'agents

- Agents détachés (entrants et sortants), mis à disposition (entrants et sortants) et en Position Normale d'Activité (PNA) :

La gestion des accidents de service et maladies professionnelles de ces agents n'est pas systématiquement assurée par leur administration d'origine (se reporter au Tableau de compétence des commissions de réforme, fiche 7). En tout état de cause, c'est l'administration compétente pour la gestion du dossier qui en supporte les dépenses.

- Fonctionnaires stagiaires :
  - remboursement des dépenses liées à l'accident ou à la maladie : les fonctionnaires stagiaires ont droit, dans les mêmes conditions et selon la même procédure que les fonctionnaires titulaires, au remboursement de ces dépenses ;
  - durée maximale du congé susceptible de leur être accordé au titre de l'accident ou de la maladie professionnelle : l'article 24 du décret n° 94-874 du 7 octobre 1994 limite à cinq ans la durée de ce congé.

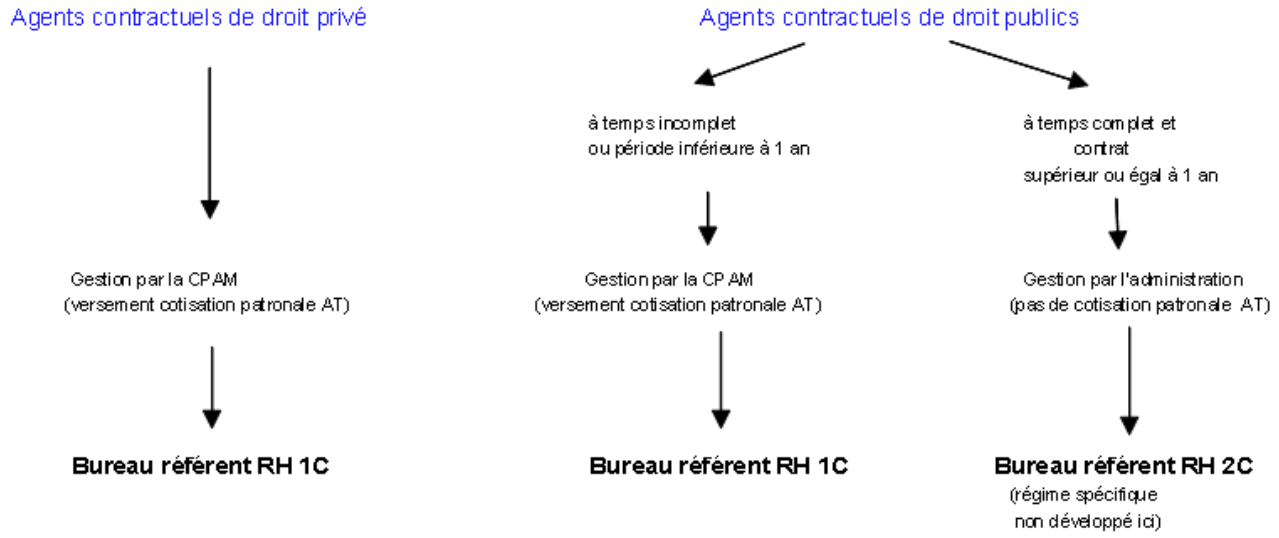
- Fonctionnaires non titulaires ou indemnisés pour un accident dont ils ont été victimes alors qu'ils étaient non titulaires (accident survenu avant la date d'effet de la titularisation) :

  La législation de la Sécurité sociale, applicable aux agents non titulaires de l'État victimes d'un accident de travail, continue à s'appliquer à toutes les suites de celui-ci ;
  - si une rente d'accident de travail a été accordée ou n'est pas encore liquidée à la date de la titularisation, elle est maintenue ou liquidée nonobstant la titularisation ;

  - si cette rente, (par suite d'aggravation ou d'amélioration de l'état de l'intéressé ou en cas de décès), doit être révisée postérieurement à la date de la titularisation, la révision est opérée en application des dispositions du Livre IV du code de la sécurité sociale ;

  - si l'intéressé devenu titulaire bénéficie d'un nouvel arrêt de travail au titre de cet accident, cet arrêt est imputable sur les congés ordinaires de maladie (premier alinéa du 2° de l'article 34) et le total de la rémunération et des indemnités journalières qu'il perçoit ne doit pas être supérieur au montant du traitement qui lui serait alloué en position d'activité ;

- si l'intéressé est admis à faire valoir ses droits à la retraite pour l'invalidité résultant de l'accident ou de la maladie en cause, il ne peut l'être qu'en vertu des dispositions de l'article L. 29 et non de l'article L. 27 du Code des pensions civiles et militaires de retraite.



Direction compétente pour la gestion du dossier

1- Principe : la direction compétente est la direction d'affectation de l'agent au moment où survient l'accident de service ou la maladie professionnelle.

2- Cas particuliers :

- **Mutation**

Lorsqu'un agent victime d'un accident de service obtient une mutation dans une nouvelle direction, l'ancienne direction doit conserver son dossier tant qu'il n'a pas repris le travail effectivement dans sa nouvelle direction.

En revanche, dès que l'agent s'installe effectivement dans son nouveau poste, le dossier doit être transmis à la nouvelle direction, même si son état de santé nécessite encore des soins en rapport avec l'accident.

Il appartient bien entendu à l'ancienne direction de liquider tous les frais exposés avant la transmission du dossier ; la nouvelle direction doit quant à elle instruire les demandes de prises en charge concernant les soins effectués après l'installation.

- **Retraite**

La dernière direction d'affectation conserve la gestion du dossier de l'agent retraité.

Recensement des dossiers

Le recensement des accidents de services et des maladies professionnelles de l'ensemble des agents de votre direction se fait dans l'application « Res@m » (Recensement Statistique des Accidents de service et des Maladies professionnelles) http://adt.appli.dgfip/adt/adt.php.

RAPPEL : Cette application n'est pas un outil de gestion. Elle permet d'échanger et de collecter des informations sur les affaires instruites localement.

Notions

Fiche 1 : l’accident de service 12

Fiche 2 : l’accident de trajet 19

Fiche 3 : l’accident de mission 24

Fiche 4 : la maladie professionnelle ou à caractère professionnel 25

Fiche 5 : actes de dévouement public 27

Fiche 1 : l'accident de service

La loi n'a pas défini l'accident de service.

La Circulaire FP/4 n° 1711 du 30 janvier 1989 (§ 5.1.1) précise que « l'accident de service, pour être reconnu comme tel, doit résulter de l'action violente et soudaine d'une cause extérieure provoquant au cours du travail ou du trajet une lésion du corps humain ».

Cette définition doit néanmoins être nuancée, au regard de l'évolution jurisprudentielle, notamment quant à la notion de « cause extérieure » (voir 3.2 ci-dessous).

Ainsi l'accident de service se caractérise-t-il essentiellement par **l'apparition soudaine d'une lésion** de l'organisme**, dont le fonctionnaire est victime à l'occasion de l'exécution du service**, sur le lieu et pendant le temps de service.

1- Nécessité d'une atteinte corporelle

Le fait accidentel doit entraîner l'apparition soudaine d'une lésion corporelle.

Ainsi, les dégâts matériels (détérioration de véhicules, vêtements, objets personnels) causés par les événements visés par l'article L. 27 du code des pensions civiles et militaires de retraite ou les accidents sans atteinte corporelle survenus dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice des fonctions ne peuvent en aucun cas être pris en charge au titre de ces dispositions.

Par extension, les traumatismes d'ordre psychologiques peuvent également être assimilés à des atteintes corporelles (ce type de traumatisme peut notamment survenir après une attaque à main armée ou une agression).

2- Survenance dans l'exercice des fonctions ou à l'occasion de celles-ci

L'article 34 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 précise que, pour être imputable au service, l'accident dont a été victime le fonctionnaire doit être survenu dans l'exercice des fonctions ou à l'occasion de celles-ci.

Ainsi, traditionnellement fondée sur trois critères

- le lieu de l'accident,
- son heure,
- et l'activité exercée par l'agent au moment de l'accident,

la jurisprudence a progressivement incliné vers une conception de l'accident de service reposant sur un « faisceau de présomptions ».
Ces présomptions doivent être corroborées par d'autres moyens de preuve qui découlent de l'enquête menée par l'autorité administrative.

3- Nécessité d'un lien de cause à effet entre l'accident ou la maladie et le service

Concrètement, la reconnaissance d'un accident de service est subordonnée à l'existence d'une relation de cause à effet entre les blessures alléguées et l'accident.

3-1 Principe

Alors qu'en droit privé, le salarié bénéficie d'une présomption d'imputabilité de l'accident au travail (dès lors, bien entendu que la matérialité de l'accident est établie), en matière d'accident de **service** (fonction publique) la présomption d'imputabilité n'est pas admise par les textes en droit administratif.

C'est au fonctionnaire d'apporter la preuve de la relation entre l'accident et le service (Circulaire FP/4 n° 1711 du 30 janvier 1989 § 5.1.1).

Attention appelée

Le fait que l'accident soit survenu sur le lieu et pendant les heures de travail constitue une simple présomption, qui n'est pas, en elle-même, suffisante pour caractériser l'accident de service.

La relation entre l'accident et le service doit être identifiée de manière certaine. Le lien entre l'incapacité et l'accident doit, en outre, être direct et indiscutable (matérialité de l'accident).

En cas de doute sur la relation avec le service ou la matérialité des faits, l'examen des circonstances de fait est fondamental.

Toutefois, un accident qui n'a pas eu de témoin et qui n'a pas été immédiatement déclaré ne peut, par ces seuls faits, être considéré comme dépourvu de lien avec le service si d'autres éléments (faisceau d'indices) tels que certificats médicaux, déclaration sur l'honneur, attestations des supérieurs hiérarchiques permettent de démontrer le lien avec le service (*CE 30/12/1998 n°149894 Ministre du budget c/ M.TEISSEIRE et CAA Lyon 24/07/2000 n°98LY02341et 99L Y03148 MERVIL*).

3-2 Notion de cause extérieure et cas particuliers

Selon une jurisprudence ancienne, pour être reconnu imputable à l'exercice des fonctions, l'accident devait résulter d'une cause **extérieure** *(CE 22/10/1986 n°64 096 MAZARGUIL)*.
Ainsi, n'étaient pas indemnisées les séquelles résultant d'accidents provoqués par de faux mouvements survenus sur le lieu de travail, soit du fait d'une maladresse, d'une précipitation, ou d'un effort, non directement rattachable à l'exercice des fonctions (déplacement dans un couloir) ou occasionnées par une infirmité préexistante (entorse du genou ou de la cheville).
En revanche, l'imputabilité était admise lorsque l'accident était dû à un élément créateur de risque (escalier, marche, sol glissant ou comportant une cavité, précipitation nécessitée par le service…).

Désormais cette jurisprudence doit être considérée comme caduque.

En effet, selon une jurisprudence constante depuis plusieurs années, concernant des fonctionnaires titulaires de l'État ou des collectivités territoriales victimes d'une **chute au cours d'un déplacement dans les locaux administratifs ou sur le lieu d'exercice des fonctions**, le Conseil d'État a jugé « qu'eut égard aux circonstances de temps et de lieu dans lesquelles ils s'étaient produits, **ces accidents devaient être regardés comme des accidents de service »**. Il s'agit d'une présomption d'imputabilité au service *(CE 13/10/1997 n°126362 POLLEDRI ; CE 30/06/1995 n°124622 BEDEZ ; CE 26/11/1993 n°105532 PERTUIS).*

Cette **conception large de la notion d'accident de service** survenu sur le lieu de travail appelle les précisions importantes suivantes :

Doit ainsi être regardée comme ayant été victime d'un accident de service :
- l'agente atteinte d'une luxation de la rotule gauche sur son lieu de travail, non pas de manière spontanée, mais alors qu'elle effectuait un mouvement précipité de torsion du corps pour atteindre son bureau afin de répondre à un appel téléphonique *(CE 31/07/1996 n°154714 Mme CLAIR) ;*

- l'employée d'une crèche municipale victime d'une luxation de la rotule en effectuant un mouvement brutal de torsion du genou, alors même que la lésion n'aurait pas été provoquée par l'action soudaine et violente d'un événement extérieur *(CE 13/06/1997 n°113612 Mme BERTRAND).*

Enfin, le traumatisme dont a été victime l'agent sur les lieux de son travail et qui est la conséquence directe, certaine et déterminante de son activité exercée pendant les heures de service, doit être regardé comme imputable à un accident de service, sans qu'y fasse obstacle la double circonstance qu'il n'aurait pas été provoqué par l'intervention soudaine et violente d'un

événement extérieur ou d'un effort particulier imposé par le service *(CAA Nantes 25/07/2000 n°96NT00450 Mme VANDENBILCKE).*

La chute d'un agent au cours d'un déplacement dans les locaux administratifs ou sur le lieu d'exercice des fonctions, peut être reconnue comme un accident de service. Il s'agit d'une présomption d'imputabilité au service.

En revanche, en cas de faute grave et inexcusable de l'agent (emprise d'alcool, imprudence volontaire…), l'imputabilité au service ne sera pas reconnue.

3-2-1 Altercation entre deux fonctionnaires

Les dommages consécutifs à l'altercation entre deux fonctionnaires en lien avec le service sont pris en charge par l'Administration pour les dommages subis par l'agent agressé sur son lieu de travail ou sur le trajet de son domicile (ou lieu de restauration), puisque c'est en raison de son travail que celui-ci se trouvait là au moment de l'agression (*CE 30/06/1989 n°57 916 DUPRE ; CAA Marseille 2/03/1999 n°97MA054 44 PLACERES).*

À l'inverse, l'agresseur blessé par l'agressé ne peut en aucun cas être indemnisé puisqu'il a commis une faute personnelle détachable de l'exercice de ses fonctions.

Sur un plan déontologique, ces situations doivent faire l'objet d'un signalement auprès du bureau RH 2B.

3-2-2 Accident trouvant son origine dans un malaise

Est reconnu imputable au service l'accident qui trouve son origine dans un malaise du fonctionnaire, à la condition que ce malaise survienne sur le lieu et pendant le temps de travail (*CE 13/10/1997 n°126362 POLLEDRI ; CE 30/06/1995* n°133895 *TRONCHON ; CAA Nantes 8/03/2002 n° 99NT00187 THOMAS*).

Une chute, même consécutive à un malaise sans lien avec le service, mais survenue au temps et au lieu du service, ouvre droit au bénéfice de la réglementation sur les accidents de service (exemple du gardien de la paix ayant chuté sur la chaussée alors qu'il assurait la circulation devant une école ; cf. *POLLEDRI* ci-dessus).

Toutefois**, seules peuvent donner lieu à indemnisation les séquelles résultant de l'accident** lui-même, à l'exclusion du malaise si celui-ci est d'origine constitutionnelle et n'a aucun lien avec le service.

Les tribunaux assortissent cependant leurs décisions de restrictions ou d'exigences.

L'existence d'un lien de causalité direct et certain est établie dans le cas d'un malaise provoqué par un accident cardiovasculaire cérébral survenu à un agent exerçant des fonctions comportant des sujétions exceptionnelles susceptibles de provoquer ou d'aggraver une maladie cardiovasculaire, même si l'intervention soudaine et violente d'un événement extérieur n'a pas été constatée le jour de l'accident *(TA STRASBOURG 2/10/1997 n**°96 703** M. S).*

Un accident cardiovasculaire cérébral survenu à un agent qui ne souffrait auparavant d'aucune affection ou insuffisance cardiovasculaire connue, ayant fourni un effort physique exceptionnel (transport d'un dossier particulièrement volumineux par un juge d'instruction) dans le cadre du service doit être regardé comme imputable au service *(CE 3/10/1997 n°152317 M. ROUX).*

Ainsi, la lésion subie par l'agent doit être la conséquence directe, certaine et déterminante de l'activité exercée (*CAA Nantes 25/07/2000 n°96NT00450 Mme VANDENBILCKE* précité) et le Conseil d'État a même exigé que la victime apporte la preuve du lien de causalité entre le dommage et l'exécution d'une activité n'ayant pas un caractère exceptionnel *(CE 11/12/2000 n°215086 Mme GEISSMANN).*

Il en va de même si le caractère non risqué de l'activité est établi par l'administration *(CAA Paris 6/02/2001 n° 97PA01780 BELOUAH)* ou si l'activité constitue une tâche normale *(CAA Nancy 24/06/2002 n°98NC02380 Caisse des Dépôts et Consignation).*

Dans le même sens, *(CAA Bordeaux 11 février 2003 ATCHOARENA inédit au JCP Administrations et collectivités territoriales n°16 du 14/04/2003 p 51 2)*, l'imputabilité d'un décès au service peut-être reconnue lorsque l'existence d'un lien direct de causalité est établie entre des circonstances bien définies de l'activité professionnelle de la victime et l'accident *(TA Clermont-Ferrand 13/06/2003 n°010873-011590 LODE*).

A contrario, alors même qu'il s'est produit sur son lieu de travail et durant son service, au terme d'une journée particulièrement éprouvante pour l'intéressé *(CAA Paris 18/03/1999 Mme FAYAT, confirmé par CAA Bordeaux 9/11/2004 n°01BX00762 M.DUCLOS),* l'imputabilité du décès au service a été refusée dès lors qu'il n'est pas démontré qu'un lien direct de causalité existait entre le service et l'accident cardiaque à l'origine du décès de l'intéressé.

3-2-3 Intoxication alimentaire dans un restaurant administratif

Pour le Conseil d'État, il y a accident dès lors que le trouble constaté trouve son origine dans un événement précisément déterminé et daté.

Ainsi, une intoxication alimentaire qui a frappé de manière soudaine et simultanée un grand nombre d'agents hospitaliers après un repas pris le jour même au restaurant du centre hospitalier doit être regardée comme étant survenue dans un lieu assimilé au lieu de travail et pendant une activité assimilée au travail (*CE 30/07/1997 n°159366 Société assurances mutuelles de France).*

3-2-4 Accident en dehors du lieu d'exercice des fonctions mais pendant les heures de service

Ne peut donner lieu à indemnisation, l'accident dont a été victime un fonctionnaire en dehors du lieu d'exercice des fonctions, quand bien même il serait survenu durant les heures de service et au cours d'un déplacement autorisé par le supérieur hiérarchique, dès lors que le déplacement de l'agent n'est pas lié à l'exercice de ses fonctions (ex : agent bénéficiant d'une autorisation d'absence pour se rendre à la pharmacie *CAA Paris, 24/11/1998, PARIGOT*).

Mais le Conseil d'État *(CE 3/03/2000 n° 121307 POGGI)* a reconnu comme accident de service, l'accident survenu pendant la pause réglementaire alors qu'en l'absence, dans les locaux de service, de possibilités de restauration, la victime s'était rendue, avec l'autorisation de son chef hiérarchique, chercher une boisson à l'extérieur.

3-2-5 Accident survenu lors de l'exercice d'une activité syndicale ou mutualiste

Les fonctionnaires dûment mandatés pour représenter les adhérents d'un syndicat au sein de ses organes directeurs bénéficient d'autorisations spéciales d'absence ou de dispenses totales ou partielles de service dans les conditions prévues par le décret n° 82-447 du 28 mai 1982 modifié, pour exercer ce mandat (participation aux réunions - information des adhérents). Les accidents survenus dans le cadre de l'exercice de ce mandat (y compris ceux qui surviennent en dehors des horaires normaux du service alors que l'intéressé n'avait pas besoin d'une autorisation d'absence ni d'une dispense de service) sont pris en charge par l'Administration.
Les autorisations d'absence collectives délivrées par l'autorité hiérarchique pour permettre aux simples adhérents d'assister aux assemblées générales de leur syndicat n'impliquent pas la prise en charge par l'État des conséquences des accidents dont ils peuvent être victimes à cette occasion dès lors que la décision d'y participer ne résulte pas d'une obligation liée à l'exercice de leurs fonctions.

De même, l'accident mortel de la circulation dont a été victime un fonctionnaire alors qu'il revenait d'une réunion trimestrielle organisée par un syndicat, correspondant à un regroupement des heures mensuelles d'information dont tout agent peut bénéficier pendant les heures de service, ne peut être regardé comme survenu dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice des fonctions dès lors que n'étant pas chargé d'un mandat syndical, l'intéressé ne bénéficiait pas d'une autorisation

spéciale d'absence accordée expressément par son administration *(CAA Nantes 1/03/1999 n°96NT02057 Mme CORVEILLE).*

La protection relative aux activités mutualistes est réglée dans les mêmes conditions.

3-2-6 Accident survenu lors de l'exercice d'une activité sportive, socio-éducative ou culturelle,

La jurisprudence subordonne le droit à réparation à la double condition que ces activités constituent le prolongement normal des fonctions des agents concernés et qu'elles aient été réglementairement prévues *(CE 24/04/85 n° 54 205 AMIDIEU ; TA Pau 18/11/92 n° 875G88 LARROUTIS et Cass. soc. 28/02/91 n°89-10 038 LOUBAT)*.

Ces différentes activités ne sont couvertes par le régime de réparation des accidents de service que lorsqu'elles sont organisées, par l'autorité hiérarchique compétente et, le cas échéant, dans le cadre d'associations de la loi de 1901 :

- par l'autorité hiérarchique compétente
  - dans les locaux administratifs et pendant les heures de service (agents chargés de préparer une fête de Noël dans le cadre des services sociaux par exemple) ;
  - en dehors des locaux administratifs ou en dehors des heures de service quand elles font l'objet d'un ordre de mission ou d'un accord préalable formulé par l'autorité hiérarchique ;
  - ou lorsque l'intéressé exerce au moment de l'accident des responsabilités de service permettant de considérer l'accident comme survenu à l'occasion de l'exercice de ses fonctions.
- dans le cadre d'associations de la loi de 1901
  - il s'agit par exemple des associations gérant les restaurants administratifs ou recevant des subventions de l'Administration pour permettre l'accès des agents à des restaurants d'entreprises, les foyers, les coopératives, les colonies de vacances. L'indemnisation n'est possible que si le fonctionnaire est investi par l'autorité hiérarchique d'une responsabilité au sein de ces associations ou a été élu pour y représenter les agents. Sont donc concernés les fonctionnaires mis à la disposition (de façon complète ou partielle) de ces associations, mais également ceux auxquels l'Administration demande, en sus de leurs fonctions habituelles, de siéger au sein des organes directeurs de ces associations ;
  - le fait que l'autorité hiérarchique délivre une autorisation d'absence pour permettre aux agents qui le souhaitent de participer à une activité extra-administrative organisée par elle-même ou par une association n'implique pas automatiquement la reconnaissance d'un lien entre cette activité et l'exercice normal des fonctions.

3-2-7 Accident survenu à l'occasion d'une activité accessoire accomplie pour le compte d'une collectivité publique *(sapeurs pompiers volontaires par exemple)*

Un accident survenu à l'occasion d'une activité accessoire publique autorisée est susceptible d'être reconnu imputable au service en application de l'article D. 171-11 du code de la sécurité sociale.
Toutefois, l'intéressé perd, pendant son arrêt de travail, les émoluments attachés à son activité accessoire.
Aucune cotisation n'est perçue au titre de l'activité accessoire publique.
Les prestations sont à la charge de l'administration employeur principal.
L'employeur public accessoire apporte son concours à l'instruction du dossier d'accident de service.

3-2-8 Accident survenu en se rendant à un contrôle médical

La jurisprudence reconnaît l'imputabilité au service d'accidents survenus à un fonctionnaire en service, convoqué à un contrôle médical demandé par l'Administration, étant entendu que le trajet accompli est normal *(CE 21/03/1980 n°11 108 AUDIGIER ; CE 06/02/1981 n°21 450 VERNET et CE 10/05/1995 n° 100903 SCIPION).*

Si l'agent se rend spontanément chez un médecin, l'imputabilité ne saurait être retenue (*TA Nancy 05/11/1991 n° 88-20 CHARLIER).*

3-2-9 Préparations aux concours

Les cours organisés par l'Administration dans le cadre de la préparation aux concours internes constituent une activité administrative. Dans ces conditions et bien que les fonctionnaires ne soient nullement obligés d'y participer, **les accidents qui peuvent se produire à cette occasion doivent être considérés comme imputables au service.**

3-2-10 Syndrome dépressif

Un **syndrome dépressif** aigu peut être regardé comme ayant été contracté dans l'exercice des fonctions lorsque l'agent avait dû faire face à une situation particulièrement difficile et alors qu'il ne présentait aucun antécédent d'ordre médical et n'avait dans ses précédentes fonctions souffert d'aucune affection *(CE 18/05/1998 n°134969 M. LOPEZ).*

3-2-11 Suicides et tentatives de suicide

Il est souligné que ces situations doivent systématiquement faire l'objet d'un signalement auprès du bureau RH 2C avant toute instruction.

Voir le « Guide de saisine de la direction Générale en cas d'incident contre les agents ou l'administration » publié par le bureau RH 2B le 26 mars 2015 (Ch 1. § III).

La jurisprudence a longtemps écarté le caractère professionnel du suicide ou de la tentative de suicide qui, avec la soustraction momentanée à l'autorité de l'employeur qu'ils supposent, s'analysent comme des actes réfléchis et volontaires dictés par une motivation personnelle étrangère au travail.

Dans deux arrêts de 2014, le Conseil d'État a précisé les conditions dans lesquelles le suicide ou la tentative de suicide d'un fonctionnaire pouvait être reconnu imputable au service et recevoir ainsi la qualification d'accident de service.

Dans le premier arrêt (*CE 16/07/14 n° 361820 Mme A.)*, la section du contentieux du Conseil d'État, assouplissant sa jurisprudence antérieure, a jugé que lorsqu'ils interviennent sur le lieu et dans le temps du service, le suicide ou la tentative doivent être qualifiés d'**accident de service s'il n'existe pas de circonstances particulières conduisant à les détacher du service**. S'ils interviennent en un autre lieu ou à un autre moment, la qualification d'accident de service peut également être retenue à la condition que le suicide ou la tentative présentent un lien direct avec le service.

Le Conseil d'État a également précisé que, **dans toutes les hypothèses, l'appréciation du lien** existant entre le suicide ou la tentative de suicide et l'activité professionnelle du fonctionnaire dépend étroitement des circonstances de l'espèce et **appelle** ainsi**, de la part de l'administration une appréciation concrète au cas par cas**.

Dans le deuxième arrêt *(CE, 6e / 1ère SSR, 24/10/2014, 362723)*, l'imputabilité au service d'une tentative de suicide d'un fonctionnaire territorial n'a pas été reconnue dans la mesure où il ressortait du rapport d'expertise médicale que la pathologie dépressive de l'intéressée, si elle avait pu être favorisée par certaines conditions de son activité professionnelle, s'était déjà manifestée précédemment et trouvait son origine dans sa personnalité et que le dossier ne faisait apparaître aucune circonstance particulière, tenant à ses conditions de travail, susceptible d'avoir occasionné la pathologie de l'agent.

4- Exclusions

- Les accidents résultant **d'une initiative personnelle de l'agent, sans rapport avec le service**
  (ex : agent victime d'un accident sur le lieu de travail où il s'est rendu en dehors des heures de service pour des raisons de convenance privée *(CE 3/04/1995 n°111388 THIBAUD*) ; ou agent se fracturant les chevilles en sautant par la fenêtre du local de service (*CE. 13/06/1986 n°56 576 BRESSY*) .
- Restent également exclus les cas **d'imprudence caractérisée particulièrement graves et, dès lors, détachables du service** (CAA Nantes 6/06/1991 n°89NT01523 CARBON et CAA Marseille 14/10/2003 n°99MA01668 Ministre de l'équipement, des transports et du logement) ou liés à « **l'état d'imprégnation alcoolique** » de l'agent pendant le temps de service (CAA de Nantes 27/05/1999 n°96NT01581 ROBERT).
- Les accidents survenus à l'occasion d'une activité extra administrative à laquelle l'agent a autorisation de participer, en dehors de toute obligation hiérarchique.

  L'existence d'un lien entre l'activité de l'agent et l'exercice normal de ses fonctions ne peut en effet être admise lorsque le fonctionnaire peut décider, sans craindre que son absence lui soit reprochée, de ne pas participer à cette activité.
  Il convient donc toujours de distinguer les agents chargés d'organiser une activité extra administrative et ceux qui sont autorisés à y participer en dehors de toute obligation hiérarchique, comme les agents assistant à une fête de Noël organisée par les services sociaux.

5- Cas particulier : le télétravail à domicile

Sauf circonstances spéciales ou nécessitant un examen particulier, les accidents survenus pendant les horaires de travail sont en principe imputables à l'activité professionnelle et réparés selon les règles applicables aux accidents de service.

En pratique, le télétravailleur doit dans les 24 heures en informer ou en faire informer l'administration par l'intermédiaire de son supérieur hiérarchique. Le télétravailleur devra certifier sur l'honneur que l'accident est survenu à son domicile pendant ses heures de travail.

L'administration reconnaît être son propre assureur pour les dommages subis aux biens de toute nature mis à la disposition du télétravailleur dans le cadre de son activité professionnelle à domicile ainsi que pour les dommages causés aux tierces personnes si ces dommages résultent directement de l'exercice du travail ou sont causés par les biens qu'elle met à la disposition du télétravailleur.

Fiche 2 : l'accident de trajet

1- Définition de l'accident de trajet

L'accident de trajet correspond à la notion d'accident survenu à « l'occasion de l'exercice des fonctions » lorsque le déplacement et le choix du parcours suivi sont exclusivement dictés par la seule intention de se rendre au travail ou d'en revenir « dans la mesure où ce parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel ou indépendant de l'emploi ».

2- Les extrémités du trajet

La reconnaissance de l'accident de trajet impose que celui-ci soit réalisé entre les deux extrémités dudit trajet : la résidence ou le lieu de restauration et le service.

2-1 La résidence du fonctionnaire et le lieu de restauration

2-1-1- Le lieu de résidence

- Résidence principale / secondaire

La notion de résidence principale à retenir est celle qui correspond à la situation de fait et non celle de domicile au sens du Code civil. Le parcours accompli entre le lieu de travail et une résidence secondaire peut être considéré comme dicté par la seule intention d'aller au travail ou d'en revenir à condition que celle-ci ait un caractère de stabilité.

En cas de doute sérieux, cette stabilité devra être prouvée par l'agent par la production de tout document permettant de l'apprécier (avis de taxe foncière ou de taxe d'habitation, quittance EDF…).

Ainsi, la résidence des parents est assimilée à une résidence secondaire pour l'agent qui retourne régulièrement dans sa famille.
Par contre, le trajet suivi entre le lieu de travail et une résidence occasionnelle (famille, amis, vacances …) ne peut être considéré comme directement lié au service dès lors que dans ce cas le parcours habituel est abandonné pour un motif totalement étranger à l'exercice des fonctions.

- Enceinte privée / Voie publique

Un accident survenu dans l'enceinte privée du domicile ne peut en aucun cas être considéré comme ayant un rapport avec l'exercice des fonctions, car l'intention de se rendre au travail ou d'en revenir n'est pas encore (ou plus) matérialisée par le déplacement qu'elle implique.

Il est à noter que lorsque le lieu de résidence est une maison individuelle, le trajet commence sur la voie publique. Dès lors que le véhicule de la victime avait franchi le seuil de sa propriété, la fracture de l'avant bras provoquée par le poteau de fixation du portail d'entrée, survenue sur le trajet reliant son domicile à son lieu de travail, présente le caractère d'un accident de service *(CAA Paris 8/02/2000 n°98PA03718 Mme GOMEZ).*

Lorsqu'il s'agit d'un immeuble collectif, il commence dès que la porte de l'appartement est franchie.

2-1-2 Le lieu de restauration

- Le trajet pour se rendre sur son lieu de restauration

Pour que les trajets parcourus entre le lieu de travail et le lieu de restauration soient considérés comme effectués à l'occasion de l'exercice des fonctions, il faut que le lieu de restauration soit habituel *(TA Besançon 31/05/90 C. et CE 13/06/1997 n°132340 Mme DOULCIER).*

Cette condition n'est pas exigée lorsque le fonctionnaire déjeune chez lui ou au restaurant administratif le plus proche. Elle est exigée dans les autres cas.

La jurisprudence admet cependant qu'il n'est pas nécessaire que la fréquentation du lieu où le fonctionnaire prend son repas, soit quotidienne. Il suffit qu'elle ait un caractère de périodicité suffisant. En outre, en dehors du domicile ou du restaurant administratif le plus proche, le lieu où le fonctionnaire prend habituellement ses repas, peut être un autre restaurant administratif ou un restaurant privé, un établissement où la consommation sur place de nourriture est autorisée, le domicile d'un parent ou même un jardin public. Par extension, est également considéré comme itinéraire protégé le trajet entre le lieu de travail et le lieu où le fonctionnaire achète de la nourriture qu'il envisage de consommer à son retour sur le lieu de travail.
En revanche, un déplacement effectué pour se rendre dans un café, après avoir déjeuné dans un autre lieu, doit être considéré comme un acte répondant à une convenance personnelle et non à une nécessité de la vie courante (*Cass. soc. 17/06/70 n°69-12 766 LAISNE et TA Paris n°9 004 201/5 et 9 103 204/5 du 16/11/95 COULON).*

De même, un accident survenu à un fonctionnaire qui a quitté son lieu de travail pour se rendre dans un restaurant situé en dehors de la commune parce que le rapport qualité-prix lui paraissait « intéressant », alors qu'il avait l'habitude de prendre ses repas dans des restaurants proches de son lieu de travail, n'est pas lié à une nécessité en relation avec l'exercice de sa profession mais à un motif de convenance personnelle, et ne peut être pris en charge au titre du service *(CAA Paris 23/10/1997 n°95PA03335 M.P annulation d'un jugement du TA de Versailles du 6 avril 1995)*.

Le service doit également s'assurer que le trajet peut être accompli compte tenu de la durée de la pause méridienne.

L'accident de la circulation survenu à l'agent ayant pris une décision impliquant un déplacement de

60 kilomètres aller-retour en voiture durant une pause d'une heure, non dictée par une nécessité directement liée à l'exercice de sa profession mais par un motif de convenance personnelle, ne peut être regardé comme un accident de service *(CAA Bordeaux 30/04/2003 n°99BX01212).*

- Les actes accomplis dans l'espace de restauration

Il convient de souligner que le trajet s'arrête à la porte du restaurant ou du domicile si l'agent déjeune chez lui. En effet, tous les actes accomplis à l'intérieur du restaurant ou du domicile ne sont plus justifiés par l'intention d'aller au travail ou d'en revenir. Les accidents qu'ils peuvent provoquer sont donc sans rapport avec le service.

Il convient de remarquer :

- que l'agent n'est amené à les fréquenter que lorsqu'il travaille ;
- qu'étant tenu d'observer un règlement intérieur, il n'est pas totalement dégagé de l'autorité hiérarchique.

Ainsi, les accidents survenus à l'intérieur du restaurant administratif peuvent être imputables au service à l'exclusion de ceux qui surviennent pendant le repas lui-même (acte de la vie courante).

2-2 L'une des extrémités du trajet doit toujours être le lieu de travail

Le fait pour le fonctionnaire de transiter par sa résidence principale (alors qu'il part d'une résidence secondaire pour aller au travail ou qu'il s'y rend après celui-ci), traduit l'existence, dans ce déplacement, d'un mobile étranger à l'emploi.

La partie du trajet comprise entre 2 résidences ne peut donc pas être considérée comme en relation directe avec le service.

Statuant dans une affaire concernant un inspecteur élève des impôts en stage à l'ENI, le tribunal administratif de Clermont-Ferrand a confirmé que l'accident, survenu le dernier jour d'un congé régulier entre Bordeaux (où l'agent avait conservé un domicile) et la Cité des Gourlettes à Clermont-Ferrand, est intervenu entre deux résidences du fonctionnaire et n'ouvre donc pas droit au régime de réparation *(TA Clermont-Ferrand 04/02/72 N… v*oir également : *Cass. soc. 25/06/70 n°69-12 309 VAUCHE-FOROT).*

3- Le trajet protégé : l'itinéraire normal mais qui peut être détourné et/ou interrompu

3-1 Conditions de lieu : l'itinéraire le plus court

Le choix d'un parcours plus long ne fait pas obstacle à la reconnaissance de l'imputabilité au service pourvu qu'il offre un réel gain de temps ou de sécurité par rapport à tous les itinéraires plus courts (encombrements, travaux routiers…). Dans cette situation, l'agent doit être invité à fournir les éléments permettant d'apprécier le gain de temps *(CE 04/12/74 n° 94 336 SAUVIGNON).*

S'il existe plusieurs itinéraires aussi directs et praticables les uns que les autres il n'est pas nécessaire que la victime suive toujours le même.

La Cour de cassation a jugé qu'un salarié descendant à une station de métro avant la plus proche de son domicile pour faire des achats ménagers reste sur le trajet direct *(Cass. soc. N°* 59-13.376 *15/03/61 LABOLLE).*

L'appréciation de l'itinéraire doit reposer sur des critères objectifs. La production d'un plan (régulièrement édité), et non d'un simple croquis, est nécessaire. Ce plan doit être suffisamment détaillé pour que le trajet suivi puisse y être matérialisé.

3-2 Le détour

Le détour n'exclut pas la reconnaissance de l'imputabilité au service s'il est dicté par les nécessités essentielles de la vie courante ou dicté par un motif lié à l'emploi.

3-2-1 Notion de détour

Il n'y a pas de définition réglementaire du détour. Les situations doivent donc être examinées individuellement. Il ne peut y avoir détour que si le parcours normal est partiellement suivi. Il sera possible d'admettre que l'itinéraire suivi constitue un détour tant qu'il ne conduit pas l'agent à dépasser les limites du trajet ou à revenir sur ses pas et que l'allongement du parcours reste modéré. L'administration doit rechercher dans chaque cas d'espèce si le détour effectué correspondait à une véritable nécessité pour l'agent ou s'il est dicté par un motif lié à l'emploi.

3-2-2 Exemples de nécessités essentielles de la vie courante

- Effectuer un achat, au plus proche par rapport au trajet normal et retirer de l'argent dans une banque ou à la poste dans la mesure où ce retrait est nécessaire pour effectuer des dépenses correspondant aux besoins quotidiens de la vie courante ou à un besoin ponctuel urgent (par exemple médicament indispensable).

- Conduire un enfant dans une crèche, chez une nourrice, à l'école ou à une garderie et aller le rechercher ;

Dans une telle situation, le Conseil d'État admet qu'un léger dépassement de la limite du trajet n'est pas de nature à écarter l'application du régime de réparation *(CE 27/10/95 n°154629 Mme C.)* mais cela ne remet pas en cause la position, exposée précédemment quant aux trajets partiellement distincts. De même, l'allongement du trajet en raison d'un détour de 9 kilomètres effectué par la victime pour déposer sa fille chez sa nourrice, qui n'est pas étranger aux nécessités essentielles de la vie courante, n'est pas lié aux convenances personnelles de l'agent mais à l'impossibilité de trouver une nourrice proche de son domicile, ne fait pas perdre à l'accident son

caractère d'accident de service *(CAA Nancy 24/10/1996 n°94NC00486 Ministre de l'intérieur c/M. MARTIN)*.

- Faire réparer un véhicule par un garagiste si la nécessité d'une réparation immédiate est établie.

- Retirer de l'argent dans une banque ou à la poste dans la mesure où ce retrait est nécessaire pour effectuer des dépenses correspondant aux besoins quotidiens de la vie courante ou à un besoin ponctuel urgent et ne pouvant être réglées autrement qu'en espèces.

- Déposer et rechercher son conjoint au travail.

- Une consultation urgente chez le médecin ou le dentiste pour l'agent lui-même ou pour un enfant.

- Soigner un ascendant malade lorsque celui-ci n'a pas d'autre recours.

- Éviter un encombrement occasionnel du parcours habituel.

3-2-3 Exemples de motifs liés à l'emploi

- Aller chercher un collègue pour le prendre en voiture jusqu'au lieu de travail ou le déposer à son domicile au retour du travail.

- Déposer le courrier du service au bureau de poste.

3.3 Le trajet protégé peut être interrompu

L'interruption commence quand l'agent quitte la voie publique, par exemple pour entrer dans un magasin, une école…(*Cass. Soc. 08/12/82* n° *81-12 317 GUILLET, TA Paris 28/02/91 P …, TA Bastia 30/10/96 A… et TA Lyon 30/01/97 S…).*

Le trajet protégé reprend quand le fonctionnaire revient sur la voie publique (Cass. Soc. *16/03/78* n°*77-10 184* FLEJO *; Cass. soc. 28/06/89* n°*86-18 812 CAUSSE et Cass. soc. 28/06/89 n°86-18 821 COMAS).*

Même si l'interruption est liée aux nécessités essentielles de la vie courante, l'accident survenant à ce moment ne constitue pas un accident de trajet *(Cass. plén. 19/06/63 n°60-13 912 YAHLALI).*

3.4 Le trajet au-delà du trajet normal ou opposé au trajet normal n'est plus protégé

L'accident survenu à un agent après avoir quitté le lieu de son travail, alors que l'intéressé se rendait dans une pharmacie située au-delà de son domicile pour y retirer des médicaments, n'a pas le caractère d'un accident de service, le dépassement, non étranger aux nécessités essentielles de la vie courante, l'ayant conduit dans une direction opposée à celle de son domicile, à proximité immédiate duquel il était passé *(CAA Bordeaux 1/04/1999 n°96BX00626 Mme IRIARTE*).

De même, l'accident dont a été victime l'agent alors qu'à l'issue de sa journée de travail, il se rendait chez son médecin avant de regagner son domicile et ne se trouvait pas sur le trajet normal entre le domicile et le lieu de travail mais dans une direction opposée à ce trajet, après avoir effectué un important détour non motivé par des difficultés de circulation n'est pas imputable au service alors même que ledit trajet avait un caractère habituel et que la visite chez le médecin répondait aux nécessités de la vie courante.

4- Conditions de temps : le trajet doit être accompli dans un délai normal

Un accident survenu sur un itinéraire reliant de façon directe le lieu de travail au domicile ou au lieu de restauration doit en outre se situer dans le délai normalement nécessaire pour accomplir ce trajet, compte tenu du moyen de transport utilisé et des conditions de circulation (*Cass. soc. 29/03/1966* n°*65-10 917 VAN DE VELDE ; Cass. soc. 19/10/1972 n° 71-14 295 CHAMPEMONT ; Cass. soc. 30/11/1977 n°76-13 468 SERGENT ; Cass. soc. 24/03/82 n° 81-11 278 ESCOFFIER ; Cass. soc. 11/10/1990 n° 88-14 619 NAJID ; et TA Besançon 08/06/95 J…).*

Comme le détour, l'avance ou le retard n'exclut pas, dans certains cas, la reconnaissance de l'imputabilité au service.

Le retard n'exclut pas la reconnaissance de l'imputabilité au service :

- s'il est justifié par les nécessités essentielles de la vie courante (cf. ci-avant*) ;*
- s'il est lié à l'emploi (agent ayant quitté son bureau plus tard pour terminer un travail ou pour assister à une réunion amicale à laquelle il ne pouvait se soustraire).

De même, la circonstance que l'agent ait quitté son domicile pour se rendre à son travail avec une avance sensible sur l'heure à laquelle il devait reprendre son service ne suffit pas à retirer à l'accident le caractère d'un accident de trajet *(CE 17/06/77 n° 04 100 COSSIC)*. Par contre, le Tribunal administratif de Paris, dans un jugement du 31/03/2000 *(n°9 810 751/7 M. ANDREOS, non publié*) n'a pas reconnu le caractère d'accident de service à l'accident qui s'est produit plus de 2 heures avant l'heure du début du service de la victime.

Attention appelée

- Accident sur le trajet normal mais dont la cause est manifestement étrangère au service : un accident survenu dans les conditions de lieu et de temps décrites ci-dessus, peut ne pas être reconnu imputable au service si sa cause est de toute évidence étrangère à l'exercice des fonctions. C'est le cas lorsque la victime conduisait en état d'ivresse et que l'accident n'a pas une autre cause.
- Cas particulier de l'agent victime d'un malaise sur le trajet **:** l'accident de trajet dû à un malaise provoqué par un état pathologique préexistant est reconnu imputable au service. Toutefois, les frais engagés pour soigner la maladie qui est à l'origine du malaise sont exclus de la prise en charge.

Fiche 3 : l'accident de mission

Traditionnellement, étaient transposés à la mission, les critères des accidents de trajet ou des accidents survenus dans les locaux.

L'évolution de la jurisprudence a conduit à renforcer progressivement la protection de l'agent.

Dans les arrêts SPAGNOL et BONMARTI *(Cass. soc. 13/06/1974 n°73-13 678 SPAGNOL et CE 30/09/1988 n°70 069 BONMARTI),* les actes et les déplacements étrangers à la mission ainsi que les actes de la vie courante n'étaient pas couverts par le régime des accidents de service.

La jurisprudence a ensuite considéré que l'accident survenu à un fonctionnaire, brûlé accidentellement par le propriétaire du restaurant où il prenait son repas, alors que la mission qui lui était confiée devait se poursuivre dans l'après-midi et qu'eu égard aux lieux d'exercice de la mission, il ne pouvait pas prendre son repas dans un restaurant administratif ou à son domicile devait être regardé comme imputable au service, alors même que cet accident était survenu à l'occasion d'un acte de la vie courante *(CAA Bordeaux 15/06/2000 n°97BX01427 M. GUILLOT).*

Enfin, le Conseil d'État (*CE 3/12/2004 n° 260786 QUINIO)* a posé le principe selon lequel **tout accident survenu lorsqu'un agent public est en mission doit être regardé comme un accident de service, alors même qu'il serait survenu à l'occasion d'un acte de la vie courante, sauf s'il a eu lieu lors d'une interruption de la mission pour des motifs personnels**.

Il est précisé que la mission commence lorsque le fonctionnaire quitte, selon les circonstances, son domicile ou le service. Elle s'achève lorsqu'il regagne le service ou son domicile (*CE 16/04/1982 n°27 807 SERVEAUX et Cass. soc. 28/06/1989 N° 86-19 218 CHEMIN).*

Fiche 4 : la maladie professionnelle ou à caractère professionnel

1- Généralités

1-1 Notion

Les maladies professionnelles ou à caractère professionnel résultent :

- soit de l'exposition prolongée à un risque professionnel ;
- soit d'une intoxication lente sous l'effet répété de certaines substances ou émanations au contact desquelles l'agent est exposé de façon habituelle dans ses activités professionnelles.

Elles peuvent être :

- soit inscrites dans les tableaux du régime général dans les conditions mentionnées dans ces tableaux (Cf. Annexes). Il s'agit alors de **maladies professionnelles** ;
- soit non inscrites ou inscrites aux tableaux mais sans répondre aux conditions mentionnées. Dans ce cas, elles sont qualifiées de **maladies à caractère professionnel**.

Pour l'essentiel, la reconnaissance des **maladies professionnelles** reste liée, pour les agents titulaires de l'État, à leur inscription dans des tableaux d'origine réglementaire (art. L 461-2 du code de la Sécurité Sociale). Le lien travail-maladie sera alors présumé (art. L 461-1 du code de la Sécurité Sociale).

Toutefois, il appartient à la victime d'entreprendre la démarche de déclaration de maladie professionnelle et d'indiquer qu'elle a été, d'une façon habituelle, exposée à l'action de substances ou émanations nocives ou qu'elle a effectué des travaux figurant dans les tableaux.

La définition des cas couverts par la présomption exige une extrême rigueur : c'est l'objet des conditions mentionnées dans les 3 colonnes des tableaux réglementaires :

- Désignation de la maladie.
- Délai de prise en charge (délai entre la fin de l'exposition au risque et la constatation de la maladie).
- Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer la maladie.

Les **maladies à caractère professionnel** ne reposent en revanche sur aucune présomption. La reconnaissance de l'origine professionnelle de la maladie n'intervient que lorsqu'il est établi qu'elle est directement causée par le travail habituel de la victime.

1-2 Distinction maladies professionnelles et à caractère professionnel (synthèse)

Nature de la maladie	Définition	Régime applicable
Maladie professionnelle	La maladie professionnelle est une maladie désignée dans un tableau et contractée dans les conditions mentionnées dans ce tableau (art. L 461-1 al. 2 Code de la sécurité sociale).	- imputabilité : présomption légale d'imputabilité (présomption simple, CE 10 mars 2006). - ATI : la maladie est indemnisable sans taux plancher.
Maladie à caractère professionnel	La notion de maladie à caractère professionnel désigne :	
	- soit les maladies inscrites aux tableaux mais ne répondant pas à tous leurs critères (art. L 461-1 al. 3) ;	- imputabilité : pas de présomption. La reconnaissance de l'origine professionnelle de la maladie n'intervient que lorsqu'il est établi qu'elle est directement causée par le travail habituel de la victime. - ATI : la maladie est indemnisable sans taux plancher.
	- soit les maladies non inscrites dans un tableau mais directement causées par le travail de la victime (art. L 461-1 al. 4).	- imputabilité : pas de présomption. La reconnaissance de l'origine professionnelle de la maladie n'intervient que lorsqu'il est établi qu'elle est directement causée par le travail habituel de la victime. - ATI : pour être indemnisable au titre de l'ATI, la maladie doit entraîner une incapacité permanente partielle de 25 %.

1-3 Expertise obligatoire

L'expert devra se prononcer sur l'imputabilité au service de la maladie. Si elle est imputable, il devra préciser le type de maladie concernée, à quel tableau il se réfère et la date de la première constatation, c'est-à-dire le point de départ de la maladie. Il devra enfin fixer une date de guérison/consolidation et, s'il y a des séquelles, déterminer un taux d'IPP.

2- Cas spécifique des fonctionnaires victimes de l'amiante

2-1 Généralités

- L'évolution de la réglementation relative aux risques d'exposition à l'amiante fait suite à la publication d'un rapport de l'INRS (Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles) qui a révélé des risques jusqu'alors méconnus. Pour tenir compte de ces nouvelles connaissances, le décret n° 2012-639 du 4 mai 2012 relatif aux risques d'exposition amiante est venu modifier la réglementation en la matière. Ce décret est entré en vigueur depuis le 1er juillet 2012.
- Les affections peuvent être non cancéreuses (fibroses du poumon ou de la plèvre) ou cancéreuses (bronches, poumons, plèvre). Elles sont détaillées dans les tableaux 30 et 30bis du Code de la Sécurité Sociale.

2.2 Reconnaissance

L'amiante étant maladie professionnelle, la procédure de reconnaissance est celle applicable en la matière notamment :

- c'est à l'agent de déclarer sa maladie ;
- cette déclaration comporte notamment un certificat médical précisant la maladie, un rapport d'activité professionnelle décrivant les tâches habituelles de la victime et les divers postes occupés, établi par le chef de service, et un rapport obligatoire du médecin de prévention sur les conditions de travail de l'agent ; l'administration procède ensuite à une enquête afin de déterminer notamment le délai entre la fin de l'exposition au risque amiante et à la constatation de la maladie et soumet le dossier à la commission de réforme.

2-3 Indemnisation en dehors du cadre de la reconnaissance de maladie professionnelle

Le dispositif mis en place pour les victimes de l'amiante est en dehors du cadre statutaire des fonctionnaires. Toute personne ayant été exposée à l'amiante (ou tout ayant droit d'une personne décédée en raison de son exposition à l'amiante) peut obtenir, sous conditions, une indemnisation pour les préjudices causés par cette exposition. La demande d'indemnisation est faite auprès du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA), qui se charge de reconnaître un droit à indemnisation ou non.

2.4 Organisation et circuit de traitement des dossiers

Pour toutes les déclarations de maladies professionnelles en lien avec l'amiante une expertise est menée par le secteur conditions de vie au travail du bureau RH2C. Le secteur études et animation, conseil et soutien au réseau, accidents de service et maladies professionnelles est chargé de répondre aux directions en reprenant les instructions du secteur conditions de vie au travail.

Pour tous les cas susceptibles de concerner le problème de l'amiante le bureau RH2C doit systématiquement être saisi.

Fiche 5 : actes de dévouement public

- **Principe**

Lorsque l'accident ou la maladie provient de l'une des causes exceptionnelles prévues à l'article L 27 du code des Pensions Civiles et Militaires de retraite, le fonctionnaire bénéficie du régime des accidents de service et maladies professionnelles.

- **Causes concernées**

➔ Blessures ou maladies contractées ou aggravées en accomplissant un acte de dévouement dans un intérêt public.

L'acte de dévouement peut avoir été accompli en dehors du temps et du lieu de travail.
Ces dispositions s'appliquent notamment au fonctionnaire atteint de blessures ou d'une maladie à l'occasion du don bénévole de son sang (Circulaire FP 4 n° 1711 du 30 janvier 1989 1ère partie § 5.1.3*).*

➔ Blessures ou maladies contractées en exposant ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes, c'est le cas notamment des fonctionnaires qui ont subi un prélèvement d'organes au bénéfice d'une tierce personne (don de moelle osseuse par exemple).

La protection ne se limite pas aux blessures ou maladies contractées pendant le sauvetage lui-même. Ainsi, conformément à la décision du Conseil d'État du 27/09/85 *(n° 56 933 LECLERCQ*), le service des Retraites de l'État reconnaît comme accident de trajet la blessure survenue au cours d'une interruption de trajet justifiée par l'urgence et l'intérêt collectif, alors que, témoin d'un grave accident de la circulation, un agent tentait de prévenir des collisions automobiles en chaîne, cette intervention devant être assimilée à un acte de civisme.

Procédures

Fiche 6 : la reconnaissance de l'imputabilité au service 29

Fiche 7 : la commission de réforme 36

Fiche 8 : la prise en charge du rétablissement de l’agent 40

Fiche 9 : les suites 45

Fiche 10 : l’indemnisation de l’agent : l’allocation temporaire d’invalidité 50

Fiche 6 : la reconnaissance de l'imputabilité au service

Voir le schéma d'ensemble de la procédure tendant à la reconnaissance de l'imputabilité au service en annexe, page 55

Attention appelée

En l'absence de définition législative ou réglementaire, la Direction Générale des Finances Publiques doit, pour statuer sur la reconnaissance de l'imputabilité au service d'un accident, mettre en œuvre les principes définis en la matière par le Service des Retraites de l'État (SRE) auquel incombe, notamment, le pouvoir de décision en matière d'allocation temporaire d'invalidité.

L'alignement sur ces principes, indispensable lorsque le dossier est susceptible de déboucher sur une demande d'allocation temporaire d'invalidité, implique une grande rigueur dans les décisions de reconnaissance de l'imputabilité au service. Il convient, en effet, de faire en sorte que l'administration ne soit pas conduite à prendre une position qui pourrait ensuite être remise en cause par le SRE.

1- Obligations de la victime

L'agent victime d'un accident ou d'une maladie qu'il estime être imputable au service doit demander expressément le bénéfice des dispositions du 2ème alinéa du 2° de l'article 34 de la loi n° 84-16.

En cas d'accident survenu sur le lieu et pendant les heures de travail, celui-ci est présumé comme étant imputable au service, sauf preuve contraire.

Dans tous les cas, la demande de l'agent doit être appuyée des pièces justificatives indispensables pour établir la preuve de la double relation entre accident/maladie et service d'une part, blessures et accident/maladie d'autre part.

Si la victime du dommage décède avant d'avoir elle-même introduit une action en réparation, son droit entré dans son patrimoine avant son décès est transmis à ses héritiers (*CE 29 mars 2000 n°195662*).
En conséquence, les règles de procédure ainsi que les règles d'engagement de la responsabilité de l'État applicables s'imposeront à l'ayant droit. Il appartiendra à ce dernier de démontrer la réalité des préjudices invoqués et leur lien de causalité directe avec les services.

1.1 Déclaration d'accident de service / de maladie professionnelle

1-1-1 Généralités

Les agents doivent être invités à utiliser les imprimés en ligne sur NAUSICAA correspondant à une déclaration d'accident de service ou de maladie professionnelle ou à caractère professionnel. Voir modèles en annexe du présent guide.

Cette déclaration vaut demande expresse d'admission au régime de réparation des accidents de service/maladies professionnelles. Elle comprend par ailleurs un résumé des circonstances de l'accident/de la maladie qui permet à l'Administration d'apprécier, après enquête complémentaire, la relation avec le service.

En cas de besoin elle peut être rédigée par un représentant de l'agent.

Il n'existe pas de délai réglementaire pour formuler une demande de reconnaissance de l'imputabilité au service. Le dépôt tardif de cette déclaration ne constitue donc pas en soi un motif de refus.

En revanche si un CLD est demandé pour une maladie contractée dans l'exercice de ses fonctions, la demande doit être présentée dans les 4 ans qui suivent la 1ère constatation médicale de la maladie (art. 32 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986).

1-1-2- Cas particulier de l'accident de trajet

Un croquis ou un plan situant le lieu de l'accident doit être annexé à la déclaration.
Le croquis n'est nécessaire que lorsque l'accident s'est produit à la limite de la résidence de l'agent et la voie publique (ou, lorsque l'agent réside dans un immeuble collectif, à la limite de l'appartement et des parties privatives).

Dans tous les cas où l'accident a eu lieu sur la voie publique, l'agent doit annexer à la déclaration un **plan de la localité et/ou une carte routière** sur le ou lesquels doivent être indiqués :
- le lieu de travail,
- le lieu de l'accident,
- le domicile ou le lieu de restauration
- éventuellement le but visé par un détour.

En outre, le trajet suivi jusqu'au lieu de l'accident et celui qui aurait été effectué après doivent être matérialisés.

1-2 Certificat médical initial

La demande de prise en charge doit obligatoirement être appuyée d'un certificat médical :
- d'un certificat médical descriptif des blessures occasionnées par l'accident,
- ou d'un certificat médical de constatation précisant la maladie dont est victime l'agent établi par le médecin de l'intéressé.

Il doit mentionner la nature et le siège des lésions.

Attention appelée

Lorsque le certificat médical est établi sur l'imprimé *cerfa* n° 11138*01 volet 1 et volet 2 « certificat médical accident de travail maladie professionnelle », il convient de demander à l'agent le **volet 1** de cet imprimé sur lequel le médecin aura détaillé les constatations médicales.

Ce document n'a bien entendu de force probante que s'il a été établi à une date aussi rapprochée que possible de l'accident.

Dès lors, toute déclaration tardive qui ne serait pas accompagnée d'un certificat descriptif, établi aussitôt après l'accident, ou d'un courrier précisant les raisons d'une consultation médicale tardive, est susceptible de faire l'objet d'une décision de rejet pour absence de preuve d'une relation de cause à effet entre les blessures alléguées et l'accident.

1-3 Témoignages

Si l'accident a eu des témoins directs, l'agent doit dans la mesure du possible, lui-même ou par l'intermédiaire d'une tierce personne, leur demander d'établir une attestation (individuelle ou collective) relatant les faits auxquels ils ont assisté.

1-4 Procès-verbal de police ou de gendarmerie

Lorsqu'il s'agit d'un accident de la circulation pour lequel les autorités de police ou de gendarmerie sont intervenues, une copie du procès-verbal établi par celles-ci doit figurer au dossier. Il appartient donc à l'agent lui-même ou à son représentant d'accomplir cette démarche dans le meilleur délai.

La consultation du procès-verbal permet aussi de vérifier que l'agent ne présentait pas une alcoolémie excessive ou ne conduisait pas sous l'emprise d'un stupéfiant.

Cependant, si l'agent ne peut produire le procès-verbal, et en présence d'autres éléments probants, le dossier pourra être quand même instruit.

2- Obligations de la Direction

2-1 Enquête administrative

Dès qu'elle a connaissance d'un accident survenu à l'un des agents placés sous son autorité, et **sans attendre d'être saisie d'une demande** d'admission au bénéfice du 2ème alinéa du 2° de l'article 34 de la loi n° 84-16, **la Direction doit engager une enquête administrative afin d'en déterminer la cause, la nature, les circonstances de temps et de lieu et les conséquences apparentes.**

En cas de demande tardive de prise en charge concernant un accident dont elle n'aurait pas eu connaissance par ailleurs, l'enquête administrative sera quand même effectuée.

En cas de déclaration de maladie professionnelle, un rapport d'activité professionnelle décrivant les tâches habituelles de la victime doit également être établi par le chef de service de l'agent.

2-2 Enquête de police ou certification des témoignages

2-2-1 Enquête de police

Lorsque l'accident apparaît comme particulièrement grave, susceptible d'entraîner une issue mortelle ou une incapacité permanente pour la victime, il peut être nécessaire de demander une enquête de police. Tel est le cas pour les accidents graves survenus au cours d'un trajet à l'occasion d'un contrôle, d'une vérification, d'une mission … pour lesquels aucun constat de police ou de gendarmerie n'a été effectué.
Il appartient alors à la Direction de demander l'ouverture de cette enquête à l'autorité compétente.

2-2-2 Acte de notoriété

Pour les accidents ne présentant pas un degré de gravité tel que défini ci-dessus mais susceptibles de donner lieu à une demande d'allocation temporaire d'invalidité, survenus sur la voie publique sans qu'un constat de police ou de gendarmerie ait été effectué, la constatation des faits peut s'établir par un acte de notoriété. Ce document peut être délivré par le juge d'instance ou le maire de la localité sur la déclaration des témoins de l'événement ou des personnes qui ont été à même d'en apprécier les conséquences.

Lorsque l'accident est en fait sans gravité et ne risque pas de donner lieu à une demande d'allocation temporaire d'invalidité, la certification par le juge d'instance ou le maire n'est pas nécessaire, mais une déclaration des témoins (ou à défaut des personnes qui ont été à même d'apprécier les conséquences de l'accident) devra dans tous les cas figurer au dossier sous peine de rejet pour absence de preuve.

2-3 Information du médecin de prévention

Le médecin de prévention est informé par l'administration dans les plus brefs délais de chaque accident de service et de chaque maladie professionnelle ou à caractère professionnel (article 27 du décret n° 82-453 du 28 mai 1982).

Attention : concernant les maladies professionnelles, un rapport détaillé devra être joint au dossier pour transmission au médecin expert agréé.

2-4 Information du CHSCT

Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail doit être informé de tout accident de service ou maladie professionnelle ou à caractère professionnel :

- ayant entraîné mort d'homme ou paraissant devoir entraîner une incapacité permanente ou ayant révélé l'existence d'un danger grave, même si les conséquences ont pu en être évitées ;
- présentant un caractère répété à un même poste de travail ou à des postes de travail similaires ou dans une même fonction ou des fonctions similaires.

Il doit également être informé de toute situation de tentative de suicide ou de suicide sur le lieu de travail.

Il procède alors à enquête, dans le cadre de sa mission d'enquête en matière d'accidents du travail, d'accidents de service ou de maladies professionnelles ou à caractère professionnel (article 53 du décret n° 82-453 du 28 mai 1982).
Cette enquête n'est cependant pas obligatoire si les membres du CHSCT à l'unanimité n'y sont pas favorables. Dans ces situations le PV du CHSCT doit mentionner cette décision, prise en accord avec l'ensemble des membres.

2-5 Information de l'inspecteur santé et sécurité au travail

L'inspecteur santé et sécurité au travail contrôle les conditions d'application des règles définies de santé et sécurité au travail et propose au chef de service intéressé toute mesure qui lui paraît de nature à améliorer l'hygiène et la sécurité du travail et la prévention des risques professionnels (article 5-2 du décret n° 82-453 du 28 mai 1982).
Il convient donc de l'informer de chaque accident de service et de chaque maladie professionnelle ou à caractère professionnel.

3- Instruction par la Direction

Trois cas de figure peuvent se présenter lors de l'instruction d'un dossier.

3-1 L'administration se trouve en présence d'éléments administratifs et médicaux objectifs lui permettant de reconnaître l'imputabilité au service

L'administration peut prendre une décision en ce sens (voir ci-dessous §4).

3-2 L'administration est confrontée à des difficultés d'appréciation

Ce type de situation est généralement rencontré en cas :
- d'accidents relativement graves ;
- de doute sur le lien entre l'accident et le service, sur la durée des arrêts, sur la durée et la nature des soins ;
- de maladie contractée dans l'exercice des fonctions ;
- de rechute médicalement constatée.

L'administration peut alors faire appel au concours d'un **médecin agréé auquel elle devra par courrier poser des questions précises.**

Ce dernier devra se prononcer sur :
- la réalité des infirmités résultant de l'accident de service ou de la maladie professionnelle ;
- la preuve de leur imputabilité au service ;
- la relation entre les soins et arrêts de travail dont la prise en charge est demandée à l'administration et les blessures constatées ; il précisera s'ils sont **en lien direct et certain** avec l'accident ou la maladie **ou** s'ils sont **liés à un état préexistant ;**
- la durée encore prévisible de l'arrêt de travail si l'agent n'a pas repris son travail ;
- la détermination de la date de guérison ou de consolidation et en cas de séquelles fixer un taux d'IPP [1].

En cas d'avis incomplet, il appartient à la Direction de faire préciser ces différents points.

[1] Incapacité permanente partielle (IPP).

Remarque : cette expertise est exigée pour les dossiers de maladies professionnelles.

À l'issue de l'expertise médicale,

- en cas d'avis favorable de l'expert : l'administration peut prendre une décision d'imputabilité ou conforter l'analyse du médecin expert en saisissant la commission de réforme pour avis. Cet avis est **indispensable** si l'expert s'est prononcé sur un taux,
- en cas d'avis défavorable de l'expert : le dossier sera soumis à la commission de réforme.

Le médecin de prévention devra alors établir un rapport à destination de la commission de réforme.

Attention appelée

Le rapport d'expertise doit apporter les réponses aux questions posées (d'où l'importance de poser des questions précises dans le courrier adressé à l'expert).

L'administration **ne peut avoir accès qu'aux seules conclusions** du médecin agréé relatives à la relation de cause à effet entre l'accident ou la maladie et le service.
Le dossier d'expertise médicale et le double des conclusions doivent être transmis directement par le médecin au secrétariat de la commission de réforme

En effet, il résulte de l'article R 4127-104 du code de la santé publique et de l'article 104 du code de déontologie médicale que :
- le médecin de contrôle est tenu au secret envers l'administration qui fait appel à ses services et qu'il ne peut ou ne doit lui fournir que ses conclusions sur le plan administratif, sans indiquer les raisons d'ordre médical qui les motivent ;
- les renseignements médicaux nominatifs contenus dans les dossiers établis par le médecin ne peuvent être communiqués ni aux personnes étrangères au service médical ni à un autre organisme.

3-3 L'administration a l'intention de ne pas reconnaître l'imputabilité

L'ensemble des pièces constitutives du dossier est obligatoirement transmis à la commission de réforme pour avis (voir fiche 7).

4- Décision

4-1 Prise de décision

Les décisions de reconnaissance de l'imputabilité au service doivent intervenir sans retard et sans attendre la consolidation des blessures. Il n'y a donc pas lieu d'attendre la production du certificat médical final descriptif des blessures faisant apparaître leur date de guérison ou de consolidation et le taux d'I.P.P. consécutif à l'accident.

L'avis de la commission de réforme ne lie pas l'administration (Circulaire FP 1711 du 30 janvier 1989 2ème partie § V),

La décision admettant ou refusant la reconnaissance de l'imputabilité au service de l'accident ou de la maladie et de prise en charge des premiers soins et (ou) arrêts de travail incombe aux Directeurs locaux, sauf lorsque le dossier les concerne personnellement. Dans cette dernière hypothèse, les dossiers doivent être transmis au bureau RH-1B.

4-2 Notification

Les décisions doivent être notifiées au moyen des modèles d'imprimés (voir annexes à la note de service BUREAU RH-2C n° 2013/11/11181 du 16/12/2013 également joints en annexe à la fin du présent guide).

L'envoi de l'avis de la commission de réforme, lorsque cette instance est saisie, ne vaut pas décision.

La décision d'attribution ou de refus d'attribution du bénéfice d'un accident de service ou d'une maladie contractée en service doit être notifiée à l'intéressé en l'informant des voies et délais de recours (cf. § 5 ci-dessous) dont il dispose.

Enfin, la décision devra être notifiée par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception ou remise en main propre contre signature de l'agent afin de lui donner une date certaine et de faire courir le délai de recours contentieux.

Attention appelée

En cas de notification de refus il est impératif que cette décision soit motivée.

En effet, conformément aux dispositions de l'article L 211-2 du Code des relations entre le public et l'administration, « les personnes physiques ou morales ont le droit d'être informées sans délai des motifs des décisions administratives individuelles défavorables qui les concernent.
A cet effet, doivent être motivées les décisions qui […] refusent un avantage dont l'attribution constitue un droit pour les personnes qui remplissent les conditions légales pour l'obtenir ».

L'article L 211-5 du même code précise également que **la motivation doit** être écrite et **comporter l'énoncé des considérations de droit et de fait** qui constituent le fondement de la décision.
Lorsque une décision est défavorable, le contenu de l'avis motivant la décision doit être expressément signifié, soit en incorporant le texte de l'avis de la commission de réforme dans la décision soit en le joignant à la décision.
Il n'est donc pas suffisant d'écrire dans la décision de l'administration les termes suivants : « vu l'avis de la commission de réforme du XX/XX/XX la demande est rejetée. »

4-3 Suivi

À l'occasion de chaque décision prise sur un dossier (décision initiale, renouvellement…), il conviendra de servir l'outil applicatif « accidents de services et maladies professionnelles » et de mettre à jour l'application AGORA.

5- Voies de recours

La procédure à suivre varie selon la nature de la décision contestée.

5-1 Contestation d'un refus de reconnaissance de l'imputabilité au service

Si l'agent a des arguments nouveaux à faire valoir par rapport à ceux dont la Direction avait connaissance avant de statuer, il peut formuler un recours gracieux auprès du Directeur.

En l'absence d'arguments nouveaux dûment justifiés, il doit s'adresser, dans le cadre d'une procédure contentieuse, au Tribunal administratif dans le ressort duquel il exerce ses fonctions.

5-2 Contestation d'un refus de prise en charge d'un arrêt de travail ou de soins

S'agissant d'éléments purement médicaux du dossier, la décision de l'administration est toujours conforme à l'avis de la commission de réforme ou du médecin agréé.

Néanmoins, rien ne s'oppose à ce que l'agent fasse valoir, par l'intermédiaire de sa Direction, ses arguments auprès de la commission de réforme elle-même, à condition qu'il s'agisse d'arguments nouveaux par rapport à ceux qu'il a pu développer précédemment.

Il est souhaitable avant de procéder à une nouvelle saisine de cet organisme qu'il demande à son médecin traitant d'établir un rapport détaillé après avoir pris connaissance du rapport d'expertise sur la base duquel la commission de réforme a émis son avis initial.

Attention appelée

Si l'agent demande une nouvelle saisine de la commission de réforme à la suite d'un refus de prolongation de congé et qu'il reste absent sans justification, l'administration doit le mettre en demeure par lettre recommandée avec AR de reprendre son service. À défaut, et en l'absence de service fait, sa rémunération est suspendue.

En cas de confirmation de l'avis initial, et à défaut de justificatifs concernant la période d'absence la rémunération ne pourra être rétablie qu'à compter de la reprise effective du travail.

Toute contestation demeure possible devant le Tribunal administratif.

En cas de **recours contentieux** d'un agent, la DDFIP/DRFIP doit informer dans les plus brefs délais le bureau RH 2B de ce recours.

Fiche 7 : la commission de réforme

La commission de réforme est une instance consultative médicale et paritaire (composée des médecins du comité médical, des représentants de l'administration et de représentants du personnel[2]).

Elle se prononce :

- sur l'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie et sur l'état de santé, les infirmités ou le taux d'invalidité qui en découlent avant que l'administration ne se prononce sur l'octroi, le renouvellement des congés pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions ;
- sur la mise en disponibilité d'office ou la mise à la retraite pour invalidité à la suite des congés pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions, congé de longue maladie ou de longue durée imputable au service.

En matière d'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie, l'intervention des commissions de réforme est, depuis le décret n° 2008-1191 du 17 novembre 2008, réservée aux cas où l'administration envisage le refus de reconnaissance de l'imputabilité ou aux cas de difficultés d'appréciation.

Elles ne sont pas consultées lorsque l'imputabilité au service d'un accident est reconnue par l'administration. Pour les maladies professionnelles, l'avis des commissions de réforme est recommandé.

1- Organisation des commissions de réforme

1-1 Commissions de réforme ministérielles et commissions de réforme départementales

La situation statutaire et l'affectation géographique du fonctionnaire déterminent quelle est la commission de réforme compétente pour examiner son état de santé (cf. tableau page suivante).

De façon générale :

- Les commissions de réforme départementales sont compétentes pour les agents en fonctions dans le département considéré (sauf pour les administrateurs généraux des finances publiques).

- La commission de réforme ministérielle est compétente :
  - pour l'ensemble des agents en poste sur Paris (DRFIP 75, directions à compétence nationale et spécialisées dont le siège est à Paris, Agents en poste à la Direction Générale) ;
  - pour les agents hors métropole ;
  - pour les administrateurs généraux des finances publiques.

[2] Sur la participation des représentants du personnel aux commissions de réforme, un support d'information a été rédigé par la DGAFP. Voir Le portail de la Fonction Publique / Publications / Collection outils de la GRH / les instances médicales de la fonction publique : comités médicaux et commissions de réforme/ Livret 4 / Référentiel interministériel de formation du représentant du personnel siégeant au sein des commissions de réforme.

Situation de l'agent	Commission de réforme compétente	Référence juridique
En fonction à la DGFiP		
Services centraux DGFiP	CRM secrétariat général	Décret 86-442 du 14 mars 1986 (art. 10 et 14)
Direction parisiennes DG-FiP	CRM secrétariat général	Arrêté du 26 juillet 2013 (MEF)
En fonction hors de la DG-FiP		
Mise à disposition		
Service centraux	CRM administration d'origine	Circulaire FP n°1711 du 30 janvier 1989 (art. 3.1.1)
Département	CRD administration d'origine	Circulaire FP n°1711 du 30 janvier 1989 (art. 3.1.1)
Détachement		
Sur un emploi d'Etat conduisant à pension		
Service centraux	CRM administration d'accueil	Circulaire FP n°1711 du 30 janvier 1989 (art. 3.1.1)
Département	CRD administration d'accueil	Circulaire FP n°1711 du 30 janvier 1989 (art. 3.1.1)
Sur un emploi ne conduisant pas à pension		
Service centraux	CRM administration d'origine	Circulaire FP n°1711 du 30 janvier 1989 (art. 3.1.1)
Département	CRD administration d'origine	Circulaire FP n°1711 du 30 janvier 1989 (art. 3.1.1)
Position normale d'activité		
Service centraux	CRM administration d'accueil	Circulaire n° 2179 du 28 janvier 2009 (art. II.2.3)
Département	CRD administration d'accueil	Circulaire n° 2179 du 28 janvier 2009 (art. II.2.3)

1-2 Composition des commissions de réforme

- Commission de réforme ministérielle

La commission de réforme ministérielle est composée de la manière suivante :

- deux représentants de l'administration (le chef de service et le contrôleur budgétaire ou leurs représentants) ;
- deux représentants du personnel[3], membres titulaires de la commission administrative paritaire élus par les membres titulaires et suppléants de cette instance ;
- les membres du comité médical ministériel : les deux médecins généralistes et, en tant que de besoin, le médecin spécialiste compétent.

- Commissions de réforme départementales

[3] Voir note de bas de page 2, p.36.

Les commissions de réforme départementales sont composées comme suit :

- deux représentants de l'administration (le chef de service et le directeur départemental des finances publiques) ou leurs représentants ;
- deux représentants du personnel[4], élus par les membres titulaires et suppléants de la commission administrative paritaire.
- les membres du comité médical départemental: les deux médecins généralistes et, en tant que de besoin, le médecin spécialiste compétent.

S'il n'existe pas de commission administrative locale, les représentants du personnel sont désignés par les représentants élus de la commission administrative paritaire centrale ou de la commission administrative interdépartementale.

A son initiative, le médecin de prévention peut être présent à la commission de réforme (ministérielle ou départementale) à titre consultatif (art. 18 du décret 86-442 du 14 mars 1986).

1-3 Présidence

La présidence de la commission de réforme ministérielle est assurée pour la DGFiP par la délégation à la gestion des cadres pour les personnels affectés en administration centrale et aux directions parisiennes pour les agents affectés en leur sein.

Le président de la commission de réforme départementale est le préfet ou son représentant.

1-4 Quorum

Bien entendu, la présence de tous les membres de la commission de réforme, notamment des représentants du personnel, est souhaitable lors des séances. Les avis peuvent cependant être valablement rendus si quatre au moins de leurs membres, titulaires ou suppléants, sont présents, à condition que le président (Chef de service ou préfet selon le cas ou son représentant) et au moins un médecin (généraliste ou spécialiste) soient présents.

À cet égard, par décision n° 298297 du 5 septembre 2008, le conseil d'État a précisé que le non respect des règles de composition de la commission de réforme, notamment l'absence de spécialiste de l'affection dont est atteint le fonctionnaire, a pour effet de rendre illégale la décision qui a été prise, au terme de la procédure.

En sa qualité de président, le préfet ou son représentant ne prend pas part aux votes.

Lorsque les trois membres du comité médical (deux médecins généralistes et un spécialiste) sont présents, un des médecins généralistes s'abstient de voter.

L'avis de la commission de réforme est émis à la majorité des membres présents.

1-5 Impartialité

La commission de réforme doit procéder à un examen objectif du dossier de l'agent qui lui est soumis en toute impartialité. En vertu de ce principe, prévu par l'article 105 du code de la déontologie médicale[5] et consacré par la jurisprudence (*CAA Lyon 21 novembre 1997*), une commission de réforme ne saurait désigner un expert parmi ses membres.

[4] Voir note de bas de page 2, p.36.

[5] « Nul ne peut être à la fois médecin-expert et médecin traitant d'un même malade ».

2- Dossier à transmettre

- Copie de toutes les pièces relatives à l'accident ;
- Rapport écrit du médecin de prévention compétent pour le service dont relève l'agent intéressé (article 18 du décret n° 86-442) ;
- Rapport d'expertise (sous pli cacheté) ;
- Témoignages, rapports et constatations propres à éclairer l'avis de la commission.

En cas de maladie professionnelle, un rapport circonstancié d'activité sera établi par la hiérarchie décrivant les tâches habituelles exercées par l'agent.
L'expert médical doit lui aussi se prononcer sur l'imputabilité au service de la pathologie présentée.

3- Information du fonctionnaire

- Le secrétariat de la commission de réforme doit, **au moins huit jours avant l'examen du dossier,** informer le fonctionnaire de cette date d'examen (Circulaire FP 1711 du 30 janvier 1989 2ème partie § 5.3.2).
  Cette notification doit rappeler à l'intéressé qu'il peut :
  - pendant ce délai de huit jours, consulter lui-même la partie administrative de son dossier et la partie médicale de celui-ci par l'intermédiaire d'un médecin qu'il désigne à cet effet ;
  - lors des réunions de la commission de réforme, se faire représenter par un médecin et se faire entendre ou faire entendre une personne de son choix.

- L'administration**,** afin d'éviter une annulation contentieuse devant le juge administratif pour non-respect du délai de huit jours fixé par l'article 19 du décret du 14 mars 1986, doit également être informée de la date de la réunion de la commission de réforme et faire connaître au fonctionnaire la faculté qui lui est offerte de consulter son dossier et se faire entendre ou représenter.

4- Avis de la commission de réforme

La commission de réforme émet **un avis simple qui ne lie pas l'employeur** : cependant en pratique, il est conseillé de le suivre.

À l'instar du médecin agréé, elle doit se prononcer sur :
- la réalité des infirmités résultant de l'accident de service ou de la maladie professionnelle ;
- la preuve de leur imputabilité au service ;
- la relation entre les soins et arrêts de travail dont la prise en charge est demandée à l'administration, et les blessures constatées ; elle doit préciser s'ils sont **en lien direct et certain** avec l'accident ou la maladie **ou** s'ils sont **liés à un état préexistant ;**
- la durée encore prévisible de l'arrêt de travail si l'agent n'a pas repris son travail.

Pour les maladies professionnelles ou d'origine professionnelle la commission de réforme examine si les trois conditions mentionnées dans les tableaux figurant en annexes au présent guide sont réunies :
- désignation de la maladie ;
- délai de prise en charge (délai entre la fin de l'exposition au risque et la constatation de la maladie) ;
- liste limitative ou indicative des travaux susceptibles de provoquer la maladie

En cas d'avis incomplet, il appartient à la Direction de faire préciser ces différents points.

Fiche 8 : la prise en charge du rétablissement de l'agent

1- Arrêts de travail et rémunération

Quand, par la suite d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle, le fonctionnaire est obligé de cesser son activité professionnelle, ses arrêts de travail sont placés sous le régime des congés de maladie, avec un régime spécial qui assure le versement de son traitement au fonctionnaire pendant une durée supérieure à celle des congés non imputables au service.

Par rémunération, il faut entendre

- le traitement proprement dit (traitement budgétaire, nouvelle bonification indiciaire) ;
- l'ensemble des indemnités attachées à la fonction (indemnité mensuelle de technicité, indemnité d'administration et de technicité ou indemnité forfaitaire pour travaux supplémentaires, prime de rendement, allocation complémentaire de fonctions), à l'exception de celles d'entre elles qui ont le caractère de remboursement de frais ;
- l'indemnité de résidence afférente au lieu d'exercice des fonctions, s'il est établi que l'agent continue à résider dans la même localité. Dans le cas contraire, il est alloué la plus avantageuse des indemnités de cette nature, correspondant à la localité où l'agent réside depuis la date de la mise en congé, dans la limite du montant versé à l'indemnité propre à la localité habitée avant l'accident ;
- la prise en charge partielle du prix des titres d'abonnement de transport. Ce remboursement n'est dû que jusqu'à la fin du mois pendant lequel débute l'arrêt de travail pour accident ; il est rétabli le 1er jour du mois durant lequel l'agent reprend le travail.
- le supplément familial de traitement ;
- les prestations familiales (uniquement dans les DOM).

1-1 Congé de maladie au titre d'accident de service ou de maladie imputable au service

Un agent en congé de maladie **au titre d'accident de service ou de maladie imputable au service** bénéfice d'un plein traitement et des primes et indemnités versées dans les mêmes proportions que le traitement jusqu'à ce qu'il soit en état de reprendre son service ou jusqu'à sa mise à la retraite, conformément aux dispositions de l'article 34-2° de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 et de l'article 1er du décret n°2010-997 du 26 août 2010.

Cela étant, au regard de la saisine obligatoire des instances médicales consultatives et des précisions apportées par la circulaire FP4 n°1711 du 30 janvier 1989 (§ 5.2.1), cette situation n'a pas vocation à perdurer (Voir fiche 9).

1-2 Congé de longue maladie ou congé de longue durée au titre d'accident de service ou de maladie imputable au service

Un agent en congé de longue maladie (CLM) **au titre d'accident de service ou de maladie imputable au service** bénéficie d'un plein traitement pendant 3 ans conformément à l'article 34-3° de la loi du 11 janvier 1984 précitée.

De même, un agent en congé de longue durée (CLD) **au titre d'accident de service ou de maladie imputable au service** bénéficie d'un congé de 8 ans, les 5 premières années étant rémunérées à plein traitement et les 3 suivantes à demi-traitement conformément à l'article 34-4° de la loi du 11 janvier 1984 précitée.
La demande tendant à ce que la maladie soit reconnue comme ayant été contractée dans l'exercice des fonctions doit être présentée dans les quatre ans qui suivent la date de la première constatation médicale de la maladie (art 32 Décret 86-442).

Dans ce cadre, le régime indemnitaire attaché à l'exercice des fonctions n'est pas maintenu pendant le CLM ou le CLD (article 37 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986).

Il en résulte que les garanties supplémentaires offertes aux agents en congé de longue maladie ou de longue durée suite à accident de service ou maladie professionnelle résident soit dans la durée allongée du versement du plein traitement (CLM et CLD), soit dans la durée étendue du congé lui-même pour le CLD.

Attention appelée

L'indemnisation ne doit pas être supérieure au traitement initial de l'agent, elle doit donc prendre en compte les situations de temps partiel au moment de l'accident.
L'autorisation de travail à temps partiel ne peut être interrompue que sur demande de l'agent, et son interruption n'a pas d'effet rétroactif.

2- Remboursement des frais

2-1 Frais remboursables

Le fonctionnaire victime d'un accident de service ou atteint d'une maladie professionnelle, a droit au remboursement par l'administration des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident même après sa mise à la retraite.

En cas de dépassement (honoraires ou frais) du tarif de la Sécurité Sociale, celui-ci n'est pris en compte par l'administration que si la preuve de l'utilité de la dépense est strictement apportée par l'agent concerné.

A cette fin, l'agent doit fournir un certificat médical ou, à tout le moins, exposer les raisons précises pour lesquelles il a été amené à consulter le médecin ainsi sollicité.

2-1-1 Honoraires et frais médicaux et chirurgicaux

Les honoraires des praticiens et auxiliaires médicaux versés à l'occasion des soins nécessités par la maladie ou l'accident, de même que les frais d'hospitalisation proprement dits, sont pris en charge.

Le supplément pour chambre particulière ne peut être pris en charge que si la nécessité d'isoler le malade est justifiée médicalement.

2-1-2 Frais de cure thermale ou de repos

La prise en charge de ce type de frais doit faire l'objet d'une expertise préalable.

Sauf indication particulière du médecin traitant, les cures doivent être suivies dans l'établissement spécialisé le plus proche de la résidence de l'agent.

Sont assumées habituellement, à ce titre, les dépenses suivantes :

-les frais de transport (uniquement ceux depuis la résidence jusqu'à la station thermale avec maximum du prix d'un billet de chemin de fer 2ème classe aller et retour) ;

-les honoraires médicaux ;

-les honoraires des auxiliaires médicaux ;

-les frais de cure proprement dits ;

-les frais d'hébergement dans la limite de 170 % du forfait hébergement de la Sécurité sociale. Dans le cas d'hébergement obligatoire de la victime dans l'établissement de soins, la totalité des frais est remboursée comme les frais de séjour pour hospitalisation.

Ne sont, en toute hypothèse, pas remboursables les dépenses accessoires telles que le coût des communications téléphoniques, les suppléments pour boissons, les pourboires, etc.

2-1-3 Frais de médicaments, d'analyses et d'examens de laboratoires

Les fournitures pharmaceutiques autres que les médicaments proprement dits sont prises en charge, si elles sont justifiées médicalement.

2-1-4 Honoraires de contrôle et d'expertise

Les honoraires résultant des divers contrôles effectués par l'administration au cours de la procédure d'examen de l'imputabilité au service, puis à l'occasion de la surveillance des arrêts de travail et du contrôle des dépenses nouvelles doivent être pris en charge directement par le service, conformément aux dispositions des arrêtés interministériels intervenant périodiquement pour fixer la rémunération des médecins agréés auprès de l'administration.

Les honoraires sont liquidés sur la base du tarif conventionnel de la Sécurité Sociale. Les praticiens peuvent aussi recevoir, le cas échéant, des frais de déplacement calculés sur la base du tarif conventionnel de l'indemnité kilométrique.

Quant aux honoraires résultant des visites ou consultations nécessaires à la délivrance de tous les certificats médicaux exigés de l'intéressé au cours de la procédure d'examen de l'imputabilité au service, ils sont pris en charge.

2-1-5 Frais de lunettes, d'appareils dentaires, de prothèse ou d'orthopédie

- **Les frais de remplacement de lunettes** constituent des frais remboursables **sous réserve** que l'événement ou l'accident ait par ailleurs provoqué une **lésion corporelle** au fonctionnaire (article 34.2 de la loi du 11 janvier 1984). Les verres sont remboursés dans leur intégralité et les montures dans la limite d'un prix forfaitaire fixé à 22,87 euros,

- **Les frais de réparation ou de renouvellement de prothèses** sont, en revanche, pris en charge, car les prothèses sont considérées comme le prolongement du corps humain et leur détérioration est dès lors assimilée à une lésion corporelle. Il s'agit des frais de fourniture, réparation et renouvellement des appareils de prothèse et d'orthopédie nécessités tant par les besoins de la réadaptation que par l'infirmité résultant de l'accident. La victime a droit également à la réparation et au remplacement des appareils qu'elle portait avant l'accident et que celui-ci a rendu inutilisables.

La prise en charge peut être subordonnée à expertise, notamment quand le montant du devis présenté est élevé ou quand les frais présentés ne semblent pas correspondre aux lésions constatées.

2-1-6 Frais médicaux nécessités par les besoins de la réadaptation fonctionnelle

Sont notamment indemnisables, les frais et de kinésithérapie ainsi que les frais de séjour dans un établissement spécialisé.

2-1-7 Frais d'ostéopathie

Ils ne sont pris en charge que si l'agent présente une feuille de soins établie par un médecin ou un kinésithérapeute pratiquant l'ostéopathie.

2-1-8 Frais de transport

Aussitôt après l'accident, le transport de la victime, du lieu de l'accident à son domicile ou jusqu'à un établissement de soins, ne doit être justifié par aucune prescription particulière du corps médical.

Par contre, tous les autres déplacements de la victime doivent être prescrits par une ordonnance du médecin traitant ou du centre hospitalier précisant, notamment, l'objet et le mode du transport (ambulance, taxi, voiture particulière) et doivent être justifiés.

Concernant les cures, les frais de transports sont pris en charge dans leur totalité s'ils sont prescrits.

2-1-9 Frais d'assistance par une tierce personne

Dans le cas où l'état de la victime requiert des soins constants qui nécessitent la présence continue à son chevet d'une personne appointée, le remboursement des dépenses exposées peut être consenti sous la double condition :

- que le concours de ladite personne ait été certifié indispensable par le médecin traitant et approuvé par la commission de réforme ;
- et qu'il s'agisse d'un véritable « auxiliaire médical » au sens entendu par la législation sur la Sécurité sociale (c'est-à-dire possédant un diplôme d'auxiliaire médical).

Toutefois, si l'agent grièvement blessé ou gravement malade vit habituellement seul, les frais entraînés par l'assistance d'une tierce personne peuvent être remboursés sur justification de la rémunération qui a été allouée à cette dernière, sans que celle-ci ait à se prévaloir de titres spéciaux.

Par contre, si la victime est assistée par son conjoint, le concours qui lui est ainsi apporté entre dans le cadre du devoir d'assistance entre époux et ne saurait donc être rémunéré en aucune manière.

2-1-10 Frais funéraires

Ils sont remboursés dans la limite des frais exposés et sans que leur montant puisse excéder le maximum fixé annuellement par la réglementation prévue en matière d'accident du travail à savoir 1/24ème du plafond servant de base au calcul des cotisations de Sécurité sociale.

Les frais de transport du corps du lieu de l'accident ou du décès à la résidence de la victime, lorsque celle-ci est décédée au cours d'un déplacement effectué dans l'exercice de ses fonctions, sont également pris en charge.

2-2 Forme de la réparation

2-2-1 Principe : avance des frais par l'agent

Il appartient au fonctionnaire de régler directement les honoraires et les frais entraînés par l'accident, qui lui sont ensuite remboursés.

Dans le cas de l'utilisation d'une carte vitale par l'agent, la direction prendra l'attache de la SLI ou de la CPAM dont dépend l'agent afin de l'informer :

- de l'imputabilité au service de l'accident ou de la maladie ayant entraîné les frais considérés ;
- de la possibilité d'en obtenir le remboursement par l'administration en lui adressant une facture ou un mémoire détaillé des frais réglés, auquel seront jointes les pièces justificatives.

2-2-2 Possibilité de prise en charge directe par l'administration

Certains frais peuvent faire l'objet d'une prise en charge directe lorsqu'**il n'existe aucun doute sur l'imputabilité au service** de l'accident :

- Les honoraires et frais médicaux ou chirurgicaux dus aux praticiens ainsi que les frais dus aux auxiliaires médicaux ;

- Les frais médicaux d'hospitalisation lorsqu'elle suit immédiatement l'accident ;
- Les frais de médicaments, d'analyses, d'examens de laboratoire et de fournitures pharmaceutiques autres que les médicaments ;
- Les frais résultant des visites ou consultations de contrôle et de la délivrance de tous les certificats médicaux exigés de l'intéressé au cours de la procédure de constatation et de contrôle ;
- Les frais de transport de la victime à sa résidence habituelle ou à l'établissement hospitalier immédiatement après l'accident.

Il conviendra alors de recourir à l'imprimé en ligne sur NAUSICAA permettant le paiement direct du médecin par l'administration « certificat de prise en charge directe par l'administration des frais occasionnés par un accident de service » (à voir également en annexe au présent guide, « modèles d'imprimés »).

Attention appelée

Le fait par l'administration de prendre en charge les frais avant décision ne vaut pas reconnaissance de l'imputabilité au service.

Il est également possible, lorsque l'accident a été formellement reconnu par l'administration et sur demande expresse de certains prestataires médicaux, de délivrer à l'agent une « feuille d'accident de service et de maladie professionnelle (relevé de prestations) », en trois volets, qui permet au praticien, au pharmacien ou à l'auxiliaire médical de mentionner les actes accomplis et d'y apposer sa signature. Il en est de même pour l'établissement hospitalier en cas d'hospitalisation (voir imprimé en ligne sur NAUSICAA et annexe au présent guide, « modèles d'imprimés»).

Fiche 9 : les suites

1- Prise en charge d'arrêts de travail et de soins postérieurs à la décision initiale

Toute prise en charge de soins ou d'arrêts de travail connus postérieurement à la notification de la décision initiale doit faire l'objet d'une **décision nouvelle**.

Cette décision ne doit intervenir qu'après constatation d'une relation directe entre les blessures alléguées et l'accident. À défaut, une décision de rejet doit être notifiée.

En cas de doute, l'administration pourra faire appel au concours d'un médecin agréé et, si nécessaire, soumettre le dossier à la commission de réforme.

Attention appelée

Pour éviter de multiplier les contrôles médicaux et les décisions de prise en charge, il convient, dès réception d'une nouvelle demande et avant de saisir un médecin agréé ou la commission de réforme, de faire préciser expressément par le médecin traitant la liste des soins nécessaires et leur durée prévisible.

1.1 Prolongation des arrêts de travail

1-1-1 Surveillance médicale

Si l'arrêt de travail se prolonge après la notification de la décision initiale, une surveillance médicale doit être assurée à l'initiative de la direction par un médecin généraliste agréé (ou, lorsque l'arrêt de travail est prescrit par un spécialiste, par un praticien agréé dans la même spécialité). La direction doit, pour se prononcer, retenir l'avis de l'expert.

Si l'agent, après avoir repris son travail, l'interrompt à nouveau en sollicitant le bénéfice des dispositions du 2ème alinéa de l'article 34 de la loi n° 84-16, une contre-visite doit être pratiquée aussitôt, sauf si la précédente expertise précise que les arrêts sont justifiés sur une période identifiée.

Ce contrôle est ensuite renouvelé tous les trois mois.

Le praticien doit être appelé à se prononcer expressément :

- sur le bien fondé de l'arrêt de travail, et préciser si la pathologie de l'agent relève d'un congé de longue maladie (CLM) ou de longue durée (CLD) ;
- sur l'existence d'un lien direct, certain et exclusif de l'arrêt de travail avec l'accident ;
- sur sa durée prévisible ;
- dans la perspective d'une prochaine reprise, sur la nécessité d'un temps partiel thérapeutique (à quelle date, selon quelle quotité et pour quelle durée) ;
- lorsque l'arrêt de travail approche des 12 mois, sur le caractère provisoire ou définitif de l'inaptitude.

Si les conclusions du médecin agréé laissent subsister un doute sur l'une ou l'autre des questions posées, l'avis de la commission de réforme doit être recueilli.

1-1-2 Conséquences du contrôle médical

À l'issue d'un contrôle, trois situations peuvent se présenter.

- **L'agent est apte à reprendre l'exercice de ses fonctions**
  - A temps complet

Il est aussitôt invité par sa direction à reprendre son travail sur son poste (dont il est resté titulaire quelle que soit la durée de son arrêt de travail). En tant que de besoin une mise en demeure lui sera adressée.

  - A temps partiel thérapeutique

Si l'agent en fait la demande, celle-ci est traitée dans les conditions détaillées au § 2-2 ci-dessous.

- **L'agent n'est pas encore en état de reprendre son service, mais son invalidité est temporaire.**
  - Sa pathologie ne relève pas d'un CLM / CLD

Dans ce cas, une prolongation de congé lui est accordée pour une durée égale à celle indiquée par le médecin agréé ou, le cas échéant, par la commission de réforme.

  - Sa pathologie relève d'un CLM / CLD

L'agent est invité à faire une demande de CLM/CLD ou, à défaut, la commission de réforme est saisie d'office par l'administration pour placement en CLM/CLD pour accident de service *(CE, 18 décembre 2015, n° 374194*).

- **L'agent ne peut reprendre le travail et son invalidité est absolue et définitive.**
  - S'il se trouve placé en congé depuis moins de 12 mois, il est maintenu en congé dans la limite de 12 mois consécutifs.

  - S'il est en congé sans interruption depuis 12 mois au moins, la procédure de mise à la retraite d'office doit aussitôt être engagée par la direction (cf. §3 ci-dessous).

1-2 Renouvellement de médicaments

Le contrôle à effectuer à cet égard diffère selon la nature des frais à prendre en charge.

1-2-1 Médicaments identiques

Lorsque la demande de remboursement ne porte que sur des médicaments strictement identiques à ceux figurant sur l'ordonnance comprise dans le dossier initial, et dont la nécessité a par conséquent été reconnue comme résultant directement de l'accident par un médecin agréé ou la commission de réforme, la décision de prise en charge peut être notifiée sans nouveau contrôle médical dans les deux cas suivants :

- l'ordonnance initiale portait la mention « à renouveler » ;
- la nouvelle demande est appuyée d'une nouvelle ordonnance (les honoraires correspondants sont également pris en charge).

Si la demande n'est justifiée par aucune prescription médicale, elle doit être rejetée.

1-2-2 Médicaments nouveaux

Lorsqu'il s'agit de médicaments différents de ceux qui ont été prescrits à l'origine :

- si la demande n'est pas appuyée par une prescription médicale, elle doit être refusée ;
- s'il y a une prescription médicale, ils peuvent être pris en charge, à condition que le médecin traitant précise expressément que le traitement est en relation avec l'accident.

Si l'agent n'est pas en mesure de produire cette justification, la demande doit être rejetée.

1-3- Autres frais

Pour tous les autres frais dont la prise en charge est demandée à l'administration après notification de la décision initiale, en cas de doute sur leur relation avec l'accident ou la maladie professionnelle, celle-ci peut être vérifiée soit auprès d'un médecin généraliste agréé (ou s'ils sont prescrits par un spécialiste, par un praticien agréé dans la même spécialité) soit auprès de la commission de réforme ou d'un centre d'appareillage.

2- Reprise de fonctions de l'agent

2-1 Reprise à temps complet

- La reprise de fonctions d'un agent à l'issue d'un **congé** de maladie (hors congé de longue maladie ou congé de longue durée) **au titre d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle** s'effectue sans formalisme particulier au terme du dernier arrêt de travail octroyé.

Attention appelée

Même si la durée totale de ce congé est supérieure à 12 mois il n'est pas nécessaire de recueillir l'avis de la commission de réforme.

- À l'issue d'un **congé de longue maladie ou de longue durée** au titre d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle, la reprise de l'agent sera subordonnée à avis favorable de la commission de réforme.

2-2 Reprise à temps partiel thérapeutique

Après un congé pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions, et quelle que soit la durée de ce congé, le travail à temps partiel thérapeutique peut être accordé, après avis favorable de la commission de réforme compétente, pour une période d'une durée maximale de six mois renouvelable une fois (article 34 bis de loi n° 84-16 du 11 janvier 1984).

Le temps partiel thérapeutique peut être accordé :
- soit parce que la reprise des fonctions à temps partiel est reconnue comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'intéressé ;
- soit parce que l'intéressé doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé.

Les fonctionnaires autorisés à travailler à temps partiel pour raison thérapeutique perçoivent l'intégralité de leur traitement.

Ce temps partiel thérapeutique ne peut, en aucun cas, être inférieur à un mi-temps.

3- Invalidité définitive

Conformément aux dispositions de l'article L27 du code des Pensions civiles et militaires de retraite, en cas d'inaptitude définitive à l'exercice des fonctions, sans qu'un reclassement en application de l'article 63 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 ait été possible, le fonctionnaire est mis à la retraite,

- sans délai à sa demande ;
- ou d'office à l'expiration d'un délai de :
    - douze mois à compter de sa mise en congé de maladie au titre d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle ;

- trois ans si le congé a été prononcé pour une affection relevant du congé de longue maladie (cf jurisprudence CE 18 décembre 2015) ;
- huit ans si l'affection relève du congé de longue durée.

Toutefois, dans ce dernier cas, le fonctionnaire ne perçoit plus, pendant les trois dernières années de congé, que son demi-traitement.

Dans le cadre de la procédure de retraite pour invalidité, il convient de demander à l'expert de fixer le taux d'invalidité de l'agent :
- à son entrée dans l'administration,
- à la veille de la date de l'apparition de survenance de l'accident,
- et à la date de départ à la retraite.

4- Clôture du dossier

4-1 Production d'un certificat final

À l'issue de la période de soins et, éventuellement, de l'arrêt de travail, le médecin traitant doit établir un certificat médical final.

Ce certificat médical final descriptif peut comporter trois mentions :

- guérison avec retour à l'état antérieur :
Dans cette situation, le dossier d'accident de service est clos. La commission de réforme n'a pas à être saisie.

- guérison apparente avec possibilité de rechute ultérieure :
La situation administrative est identique à la précédente, mais le certificat comporte des réserves quant à l'évolution ultérieure de la pathologie. Le dossier d'accident est toutefois clos (même si ce n'est que provisoire).

- consolidation avec séquelles, avec indication de la date de consolidation :
Dans cette situation, la commission de réforme doit être saisie après expertise, pour fixer un taux d'incapacité permanente partielle (IPP), préalable à une éventuelle demande d'allocation temporaire d'invalidité (voir fiche 10).

En règle générale, ce certificat final peut être légitimement demandé à tout agent n'ayant ni soins ni arrêts de travail depuis plus de 6 mois.

Lorsqu'un médecin agréé s'est prononcé sur la consolidation ou la guérison, le certificat médical final établi par le médecin traitant n'est pas nécessaire.

Attention appelée

Afin de pouvoir clore les dossiers en cours et de ne pas laisser indéfiniment un agent en position d'accident de service, il appartient souvent à la direction de demander aux agents concernés de fournir ce document.

4-2 Notification par l'administration

Après réception du certificat médical final de guérison ou de consolidation, l'administration adresse une notification à l'agent de sa date de guérison ou de consolidation en précisant, le cas échéant, le taux d'incapacité permanente **retenu**.

Il convient également d'en informer le médecin de prévention.

5- Rechute

5-1 Définition

La rechute suppose un fait nouveau : soit une aggravation de la lésion initiale, soit l'apparition d'une nouvelle lésion résultant de l'accident ou de la maladie. Elle ne peut intervenir qu'après une guérison ou une consolidation. Elle peut entraîner un traitement médical et, éventuellement, un arrêt de travail.

5-2 Déclaration

En cas de rechute, le médecin traitant établit un certificat médical de rechute indiquant la nature des lésions constatées et la date de l'accident ou de la maladie.

Une fois informée, l'administration adresse une notification de prise en charge ou non de la rechute.

L'administration doit faire appel au concours d'un médecin agréé et, si nécessaire, soumettre le dossier à la commission de réforme selon les mêmes modalités que celles relatives à la reconnaissance de l'imputabilité au service de l'accident ou de la maladie professionnelle (cf. fiche 6)

5-3 Conséquences

Si la rechute est prise en charge au titre de l'accident ou de la maladie, les soins médicaux nécessaires au traitement sont pris en charge selon les dispositions réglementaires (cf. fiche 8).

À l'issue de la période de rechute, le médecin traitant établit un certificat médical final, fixant une date de guérison ou de consolidation.

Fiche 10 : l'indemnisation de l'agent : l'allocation temporaire d'invalidité

1- Définition

Le fonctionnaire qui a été atteint d'une invalidité résultant d'un accident de service ayant entraîné une incapacité permanente d'au moins 10 % ou d'une maladie professionnelle peut prétendre à une allocation temporaire d'invalidité cumulable avec son traitement (article 65 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984).

2- Conditions d'attribution

Pour être admis au bénéfice de l'allocation, le fonctionnaire doit :

- être atteint d'une invalidité résultant :
  - d'un accident de service ayant entraîné une **incapacité permanente partielle**[6] au moins égale à 10 % ;
  - ou d'une maladie professionnelle (quel que soit le taux d'incapacité) ;
  - ou d'une maladie à caractère professionnel inscrite sur les tableaux mais ne répondant pas à tous leurs critères (quel que soit le taux d'incapacité) ;
  - ou d'une maladie à caractère professionnel non inscrite dans un tableau mais directement causée par le travail (taux d'incapacité permanente au moins égal à 25 %).
- être reconnu apte à continuer l'exercice de ses fonctions.

3- Dépôt de la demande

La demande d'allocation temporaire d'invalidité doit, à peine de déchéance, être présentée dans **un délai d'un an** à partir de la reprise de fonctions après **consolidation**[7] de la blessure ou de l'état de santé.
À défaut de respecter ce délai, le fonctionnaire ne pourrait faire valoir son droit, car il serait forclos.

Lorsque la consolidation intervient postérieurement à la reprise des fonctions, ou encore, lorsqu'il n'y a pas eu interruption de service, le délai d'un an part de la date de consolidation.

Toutefois, dans le cas où le fonctionnaire a eu tardivement connaissance de cette consolidation, il est possible d'accepter sa demande si elle est déposée dans l'année qui suit son information.

4- Instruction

Attention appelée

Les différents imprimés relatifs à l'allocation temporaire d'invalidité (demande, questionnaire médical) sont accessibles sur le site de la DRESG/ Mission Retraite / Gestion des retraites / Imprimés invalidité et décès.

4-1 Expertise médicale

Après s'être assurée de la recevabilité de la demande (délai et taux), la direction fait examiner l'agent par un médecin expert.

[6] Impossibilité permanente d'exercer certaines activités professionnelles à la suite d'une affection ou d'un accident.
[7] Stabilisation d'une blessure, permettant un diagnostic définitif.

Ce praticien sera invité
- à préciser la nature de l'invalidité et son caractère de permanence ;
- à faire connaître si l'intéressé lui paraît ou éventuellement lui aurait paru apte ou non à poursuivre l'exercice de ses fonctions ;
- à fixer la date de consolidation des blessures ;
- à évaluer le pourcentage d'invalidité dont le fonctionnaire était atteint à la date de reprise de ses fonctions.

Il complétera, à cet effet, le questionnaire médical « ATI » que la direction lui aura adressé.

Cette évaluation devra être faite à la date de consolidation des blessures si celle-ci est intervenue après la reprise des fonctions ou s'il n'y a pas eu interruption de service.

4-2 Saisine de la commission de réforme

A réception de l'expertise médicale, la direction doit obligatoirement saisir la commission de réforme pour avis (article 3 du décret n° 60-1089 du 6 octobre 1960).

Le dossier transmis à la commission doit comprendre :
- une lettre indiquant les faits qui motivent la saisine de la commission et les conclusions du médecin expert et précisant la date de reprise du service par l'agent lorsqu'il l'avait interrompu ;
- la demande d'allocation temporaire d'invalidité ;
- la ou les pièces médicales produites par l'agent ;
- le rapport d'expertise (sous pli cacheté).

La commission de réforme émet alors un **avis** ; cet avis n'a qu'un caractère purement consultatif, le pouvoir de décision appartenant « dans tous les cas au ministre dont relève l'agent et au ministre chargé du Budget » (article 3 du décret n° 60-1089 du 6 octobre 1960).

4-3 Transmission du dossier à l'autorité administrative compétente

A réception de l'avis rendu par la commission de réforme, la direction envoie à la **DRESG, Mission Retraite (**dresg.mission-retraite@dgfip.finances.gouv.fr) le dossier d'allocation temporaire d'invalidité comportant les documents suivants :

- la demande d'allocation, enregistrée par les services compétents avec date de transmission et de réception ;
- une pièce d'état civil ;
- la déclaration d'accident ou de maladie professionnelle établie par l'intéressé(e) visée par le supérieur hiérarchique avec le descriptif des faits ;
- l'état général des services sur lequel figurent notamment :
  - la date d'entrée dans l'administration ;
  - la date de titularisation (antérieure à celle de l'accident ou intervenant à l'issue de la période de stage) ;
  - les congés octroyés à l'occasion de l'accident ou de la maladie professionnelle dont l'indemnisation est demandée ;
- le certificat médical initial constatant la blessure ou la maladie professionnelle, les certificats médicaux de prolongation, le certificat final mentionnant une date de reprise ;
- l'arrêté de radiation des cadres, le cas échéant ;
- le rapport administratif détaillé du supérieur hiérarchique :
  - sur les circonstances de l'accident et son imputabilité au service avec indication des horaires de travail (le cas échéant, témoignages, PV de gendarmerie ou de police, plan du trajet emprunté) ;
  - ou relatant les conditions de travail en rapport avec l'affection constatée, dans le cadre d'une maladie professionnelle ;

- l'expertise détaillée du médecin agréé qui précise le taux d'IPP et la date de consolidation des séquelles de l'accident ou de la maladie professionnelle accompagnée du questionnaire médical (ATI) ;
- le procès verbal de la commission de réforme ;
- en cas d'accident imputable à un tiers, la déclaration sur l'honneur relative aux actions en justice et aux réparations éventuelles du préjudice subi.

Une fois le dossier instruit, la Mission Retraite de la DRESG transmet la demande au Service de Retraites de l'Etat afin que celui-ci se prononce sur l'acceptation ou le refus de l'allocation.

En cas d'acceptation, le SRE envoie directement à l'agent le titre d'ATI et informe le Centre de Gestion des retraites (CGR) compétent du versement à effectuer à l'agent.

La Mission Retraite et, par ricochet, la direction de l'agent sont informées de la décision du SRE par retour du dossier (imprimé avec n° d'ATI laissé dans le dossier).

4-4 Montant et paiement de l'allocation

Le montant annuel de l'allocation temporaire d'invalidité est égal à la valeur du traitement de référence[8] multipliée par le taux d'invalidité.

L'allocation payée mensuellement par le Centre de Gestion des retraites rattaché à la DRFIP du lieu de résidence du titulaire.

4-5 Révision

4-5-1 Motifs de révision

L'allocation est révisée :

- d'office, cinq ans après la première attribution et elle est alors concédée à titre définitif si l'invalidité demeure indemnisable, dans le cas contraire, l'allocation n'est pas maintenue ;
- sur demande, en cas d'aggravation de l'état de santé, durant l'activité, **5 ans au moins** après le dernier examen ;
- en cas de survenance d'un nouvel accident durant l'activité ; dans ce cas, l'intégralité du droit à l'allocation est réexaminée ;
- au départ à la retraite de l'agent :
    - si la mise en retraite ou la radiation des cadres ne résulte pas d'une invalidité contractée en service, l'allocation sera « cristallisée » sur la base du taux reconnu et ne pourra faire l'objet d'aucune révision ultérieure ;
    - si la radiation des cadres résulte de l'aggravation de l'invalidité ayant ouvert droit à l'allocation, celle-ci est alors remplacée par une rente viagère d'invalidité.

4-5-2 Modalités pratiques

- La direction fait examiner l'agent par un médecin agréé qui contrôlera son état de santé.
- À réception de l'expertise médicale :
    - dans l'hypothèse où le pourcentage d'incapacité permanente partielle attribué par le praticien pour chaque infirmité déjà rémunérée demeurerait inchangé, il n'y a pas lieu de soumettre le dossier de l'allocataire à la Commission de réforme départementale ;
    - dans le cas contraire, il convient d'inviter cette instance à se prononcer, au vu de l'expertise médicale, sur le taux d'invalidité présenté pour l'intéressé(e).

[8] Au 1er janvier 2012, le traitement de référence est constitué de l'indice majoré 245 du barème des traitements de la fonction publique (montant annuel au 1er janvier 2012 : 13 613,06 €).

- Le certificat médical et, éventuellement, le procès-verbal de la Commission de réforme sont adressés à la DRESG, Mission Retraite, ainsi que l'imprimé de demande d'allocation complété et signé par le fonctionnaire et un extrait d'acte de naissance. Ces documents sont ensuite transmis au Service de Retraites de l'Etat.

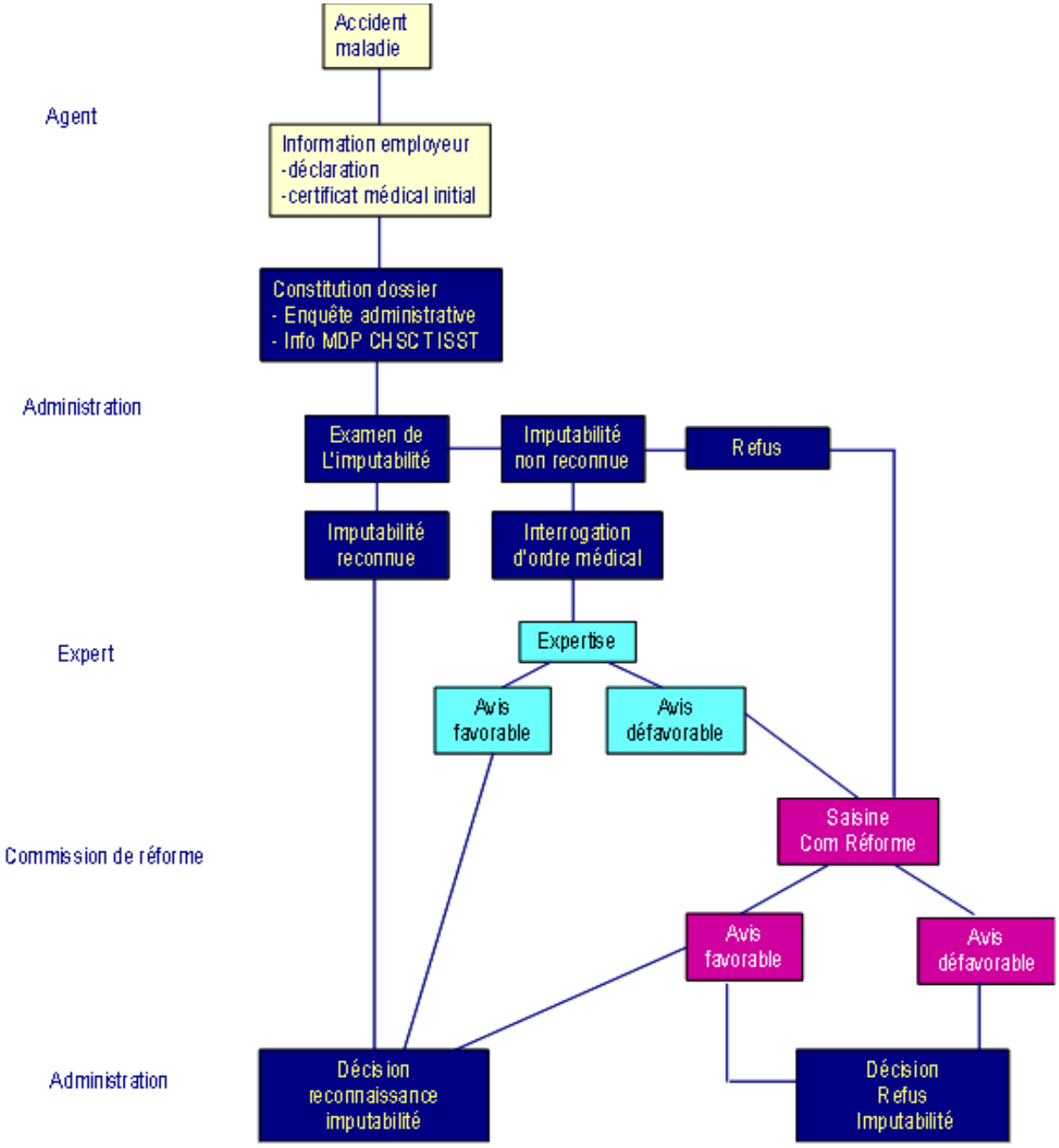
Annexes

Procédure tendant à la reconnaissance de l'imputabilité au service 55

Exemples de tableaux de maladies professionnelles 56

Modèles d'imprimés 69

Procédure tendant à la reconnaissance de l'imputabilité au service



Exemples de tableaux de maladies professionnelles

L'intégralité des tableaux des maladies professionnelles inscrites au régime général figure au Code de la Sécurité Sociale, annexe II : « Tableaux des maladies professionnelles prévus à l'article R. 461-3 ».

Sont ici repris les tableaux relatifs aux pathologies professionnelles les plus susceptibles d'affecter les agents de la DGFIP.

Tableau n° 30 : affections professionnelles consécutives à l'inhalation des poussières d'amiante

Tableau n° 30 bis : cancer broncho-pulmonaire provoque par l'inhalation de poussières d'amiante

Tableau n° 42 : atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels

Tableau n° 57 : affections péri articulaires provoquées par certains gestes et postures de travail

Tableau n° 66 : rhinite et asthmes professionnels

Tableau n° 98 : affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes

Tableau n° 30

AFFECTIONS PROFESSIONNELLES CONSECUTIVES A L'INHALATION DES POUSSIERES D'AMIANTE.

Date de création : 3 août 1945. Dernière mise à jour : 23 juin 1985.

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
A. - Asbestose : fibrose pulmonaire diagnostiquée sur des signes radiologiques spécifiques, qu'il y ait ou non des modifications des explorations fonctionnelles respiratoires. Complications : insuffisance respiratoire aiguë, insuffisance ventriculaire droite.	35 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 2 ans)	Travaux exposant à l'inhalation de poussières d'amiante, notamment : - extraction, manipulation et traitement de minerais et roches amiantifères. Manipulation et utilisation de l'amiante brut dans les opérations de fabrication suivantes : - amiante-ciment ; amiante-plastique ; amiante-textile ; amiante-caoutchouc ; carton, papier et feutre d'amiante enduit ; feuilles et joints en amiante ; garnitures de friction contenant de l'amiante ; produits moulés ou en matériaux à base d'amiante et isolants. Travaux de cardage, filage, tissage d'amiante et confection de produits contenant de l'amiante. Application, destruction et élimination de produits à base d'amiante : - amiante projeté ; calorifugeage au moyen de produits contenant de l'amiante ; démolition d'appareils et de matériaux contenant de l'amiante, déflocage. Travaux de pose et de dépose de calorifugeage contenant de l'amiante. Travaux d'équipement, d'entretien ou de maintenance effectués sur des matériels ou dans des locaux et annexes revêtus ou contenant des matériaux à base d'amiante. Conduite de four. Travaux nécessitant le port habituel de vêtements contenant de l'amiante.
B. - Lésions pleurales bénignes avec ou sans modifications des explorations fonctionnelles respiratoires :		
- plaques calcifiées ou non péricardiques ou pleurales, unilatérales ou bilatérales, lorsqu'elles sont confirmées par un examen tomodensitométrique ;	40 ans	
- pleurésie exsudative ;	35 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	
- épaississement de la plèvre viscérale, soit diffus soit localisé lorsqu'il est associé à des bandes parenchymateuses ou à une atélectasie par enroulement. Ces anomalies constatées devront être confirmées par un examen tomodensitométrique.	35 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	
C. - Dégénérescence maligne bronchopulmonaire compliquant les lésions parenchymateuses et pleurales bénignes ci-dessus mentionnées.	35 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	
D. - Mésothéliome malin primitif de la plèvre, du péritoine, du péricarde.	40 ans	
E. - Autres tumeurs pleurales primitives.	40 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	

Tableau n° 30 bis

CANCER BRONCHO-PULMONAIRE PROVOQUE PAR L'INHALATION DE POUSSIERES D'AMIANTE.

Modifié par Décret n°2000-343 du 14 avril 2000 - art. 2 JORF 21 avril 2000

DÉSIGNATION DE LA MALADIE	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer cette maladie
Cancer broncho-pulmonaire primitif.	40 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans)	Travaux directement associés à la production des matériaux contenant de l'amiante.
		Travaux nécessitant l'utilisation d'amiante en vrac.
		Travaux d'isolation utilisant des matériaux contenant de l'amiante.
		Travaux de retrait d'amiante.
		Travaux de pose et de dépose de matériaux isolants à base d'amiante.
		Travaux de construction et de réparation navale.
		Travaux d'usinage, de découpe et de ponçage de matériaux contenant de l'amiante.
		Fabrication de matériels de friction contenant de l'amiante.
		Travaux d'entretien ou de maintenance effectués sur des équipements contenant des matériaux à base d'amiante.

Tableau n° 42

Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels

Modifié par Décret n°2003-924 du 25 septembre 2003 - art. 1 JORF 28 septembre 2003

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies
Hypoacousie de perception par lésion cochléaire irréversible, accompagnée ou non d'acouphènes. Cette hypoacousie est caractérisée par un déficit audiométrique bilatéral, le plus souvent symétrique et affectant préférentiellement les fréquences élevées. Le diagnostic de cette hypoacousie est établi : par une audiométrie tonale liminaire et une audiométrie vocale qui doivent être concordantes ; - en cas de non-concordance : par une impédancemétrie et recherche du réflexe stapédien ou, à défaut, par l'étude du suivi audiométrique professionnel. Ces examens doivent être réalisés en cabine insonorisée, avec un audiomètre calibré. Cette audiométrie diagnostique est réalisée après une cessation d'exposition au bruit lésionnel d'au moins 3 jours et doit faire apparaître sur la meilleure oreille un déficit d'au moins 35 dB. Ce déficit est la moyenne des déficits mesurés sur les fréquences 500, 1000, 2000 et 4000 Hertz. Aucune aggravation de cette surdité professionnelle ne peut être prise en compte, sauf en cas de nouvelle exposition au bruit lésionnel.	1 an (sous réserve d'une durée d'exposition d'un an, réduite à 30 jours en ce qui concerne la mise au point des propulseurs, réacteurs et moteurs thermiques)	Exposition aux bruits lésionnels provoqués par : 1. Les travaux sur métaux par percussion, abrasion ou projection tels que : - le décolletage, l'emboutissage, l'estampage, le broyage, le fraisage, le martelage, le burinage, le rivetage, le laminage, l'étirage, le tréfilage, le découpage, le sciage, le cisaillage, le tronçonnage ; - l'ébarbage, le grenaillage manuel, le sablage manuel, le meulage, le polissage, le gougeage et le découpage par procédé arc-air, la métallisation. 2. Le câblage, le toronnage, le bobinage de fils d'acier. 3. L'utilisation de marteaux et perforateurs pneumatiques. 4. La manutention mécanisée de récipients métalliques. 5. Les travaux de verrerie à proximité des fours, machines de fabrication, broyeurs et concasseurs ; l'embouteillage. 6. Le tissage sur métiers ou machines à tisser, les travaux sur peigneuses, machines à filer incluant le passage sur bancs à broches, retordeuses, moulineuses, bobineuses de fibres textiles. 7. La mise au point, les essais et l'utilisation des propulseurs, réacteurs, moteurs thermiques, groupes électrogènes, groupes hydrauliques, installations de compression ou de détente fonctionnant à des pressions

		différentes de la pression atmosphérique, ainsi que des moteurs électriques de puissance comprise entre 11 kW et 55 kW s'ils fonctionnent à plus de 2 360 tours par minute, de ceux dont la puissance est comprise entre 55 kW et 220 kW s'ils fonctionnent à plus de 1 320 tours par minute et de ceux dont la puissance dépasse 220 kW. 8. L'emploi ou la destruction de munitions ou d'explosifs. 9. L'utilisation de pistolets de scellement. 10. Le broyage, le concassage, le criblage, le sablage manuel, le sciage, l'usinage de pierres et de produits minéraux. 11. Les procédés industriels de séchage de matières organiques par ventilation. 12. L'abattage, le tronçonnage, l'ébranchage mécanique des arbres. 13. L'emploi des machines à bois en atelier : scies circulaires de tous types, scies à ruban, dégauchisseuses, raboteuses, toupies, machines à fraiser, tenonneuses, mortaiseuses, moulurières, plaqueuses de chants intégrant des fonctions d'usinage, défonceuses, ponceuses, clouteuses. 14. L'utilisation d'engins de chantier : bouteurs, décapeurs, chargeuses, moutons, pelles mécaniques, chariots de manutention tous terrains. 15. Le broyage, l'injection, l'usinage des matières plastiques et du caoutchouc. 16. Le travail sur les rotatives dans l'industrie graphique. 17. La fabrication et le conditionnement mécanisé du papier et du carton. 18. L'emploi du matériel vibrant pour l'élaboration de produits en béton et

		de produits réfractaires. 19. Les travaux de mesurage des niveaux sonores et d'essais ou de réparation des dispositifs d'émission sonore. 20. Les travaux de moulage sur machines à secousses et décochage sur grilles vibrantes. 21. La fusion en four industriel par arcs électriques. 22. Les travaux sur ou à proximité des aéronefs dont les moteurs sont en fonctionnement dans l'enceinte d'aérodromes et d'aéroports. 23. L'exposition à la composante audible dans les travaux de découpe, de soudage et d'usinage par ultrasons des matières plastiques. 24. Les travaux suivants dans l'industrie agroalimentaire : - l'abattage et l'éviscération des volailles, des porcs et des bovins ; - le plumage de volailles ; - l'emboîtage de conserves alimentaires ; - le malaxage, la coupe, le sciage, le broyage, la compression des produits alimentaires. 25. Moulage par presse à injection de pièces en alliages métalliques.

Tableau n° 57

Affections péri articulaires provoquées par certains gestes et postures de travail

Modifié par Décret n°2012-937 du 1er août 2012 - art. 1

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
- A -		
Epaule		
Tendinopathie aiguë non rompue non calcifiante avec ou sans enthésopathie de la coiffe des rotateurs.	30 jours	Travaux comportant des mouvements ou le maintien de l'épaule sans soutien en abduction (**) avec un angle supérieur ou égal à 60° pendant au moins 3 h 30 par jour en cumulé.
Tendinopathie chronique non rompue non calcifiante avec ou sans enthésopathie de la coiffe des rotateurs objectivée par IRM (*).	6 mois (sous réserve d'une durée d'exposition de 6 mois)	Travaux comportant des mouvements ou le maintien de l'épaule sans soutien en abduction (**) : - avec un angle supérieur ou égal à 60° pendant au moins deux heures par jour en cumulé ou - avec un angle supérieur ou égal à 90° pendant au moins une heure par jour en cumulé.
Rupture partielle ou transfixiante de la coiffe des rotateurs objectivée par IRM (*).	1 an (sous réserve d'une durée d'exposition d'un an)	Travaux comportant des mouvements ou le maintien de l'épaule sans soutien en abduction (**) : - avec un angle supérieur ou égal à 60° pendant au moins deux heures par jour en cumulé ou - avec un angle supérieur ou égal à 90° pendant au moins une heure par jour en cumulé.
(*) Ou un arthroscanner en cas de contre-indication à l'IRM. (**) Les mouvements en abduction correspondent aux mouvements entraînant un décollement des bras par rapport au corps.		

- B -		
Coude		
Tendinopathie d'insertion des muscles épicondyliens associée ou non à un syndrome du tunnel radial.	14 jours	Travaux comportant habituellement des mouvements répétés de préhension ou d'extension de la main sur l'avant-bras ou des mouvements de pronosupination.
Tendinopathie d'insertion des muscles épitrochléens	14 jours	Travaux comportant habituellement des mouvements répétés d'adduction ou de flexion et pronation de la main et du poignet ou des mouvements de pronosupination.
Hygroma : épanchement des bourses séreuses ou atteintes inflammatoires des tissus sous-cutanés des zones d'appui du coude. - forme aiguë ; - forme chronique.	7 jours 90 jours	Travaux comportant habituellement un appui prolongé sur la face postérieure du coude.
Syndrome canalaire du nerf ulnaire dans la gouttière épithrochléo-oléocranienne confirmé par électroneuromyographie (EMG)	90 jours (sous réserve d'une durée d'exposition de 90 jours)	Travaux comportant habituellement des mouvements répétitifs et/ou des postures maintenues en flexion forcée. Travaux comportant habituellement un appui prolongé sur la face postérieure du coude.
- C -		
Poignet - Main et doigt		
Tendinite.	7 jours	Travaux comportant de façon habituelle des mouvements répétés ou prolongés des tendons fléchisseurs ou extenseurs de la main et des doigts.
Ténosynovite.	7 jours	
Syndrome du canal carpien.	30 jours	Travaux comportant de façon habituelle, soit des mouvements répétés ou prolongés d'extension du poignet ou de préhension de la main, soit un appui carpien, soit une pression prolongée ou répétée sur le talon de la main.
Syndrome de la loge de Guyon.	30 jours	

- D -		
Genou		
Syndrome de compression du nerf sciatique poplité externe.	7 jours	Travaux comportant de manière habituelle une position accroupie prolongée.
Hygromas :		
- hygroma aigu des bourses séreuses ou atteinte inflammatoire des tissus sous-cutanés des zones d'appui du genou ;	7 jours	Travaux comportant de manière habituelle un appui prolongé sur le genou.
- hygroma chronique des bourses séreuses.	90 jours	Travaux comportant de manière habituelle un appui prolongé sur le genou.
Tendinite sous-quadricipitale ou rotulienne.	7 jours	Travaux comportant de manière habituelle des mouvements répétés d'extension ou de flexion prolongées du genou.
Tendinite de la patte d'oie.	7 jours	Travaux comportant de manière habituelle des mouvements répétés d'extension ou de flexion prolongées du genou.
- E -		
Cheville et pied		
Tendinite achiléenne.	7 jours	Travaux comportant de manière habituelle des efforts pratiqués en station prolongée sur la pointe des pieds.

Tableau n° 66

Rhinite et asthmes professionnels

Modifié par Décret n°2003-110 du 11 février 2003 - art. 2 JORF 13 février 2003

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies
Rhinite récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmée par test.	7 jours	1. Travail en présence de toute protéine en aérosol.
Asthme objectivé par explorations fonctionnelles respiratoires récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmé par test.	7 jours	2. Elevage et manipulation d'animaux (y compris la préparation et le conditionnement d'arthropodes et de leurs larves).
Insuffisance respiratoire chronique obstructive secondaire à la maladie asthmatique.	1 an	3. Utilisation et conditionnement de carmin et poudres d'insectes. 4. Préparation et manipulation des fourrures et feutres naturels. 5. Préparation, emploi, manipulation de produits contenant de la séricine. 6. Emploi de plumes et de duvets. 7. Travaux exposant aux résidus d'extraction des huiles, notamment de ricin et d'ambrette. 8. Broyage des grains de céréales alimentaires, ensachage, utilisations de farines. 9. Préparation et manipulation des substances d'origine végétale suivantes : ipéca, quinine, henné, pollens et spores, notamment de lycopode. 10. Ouverture des balles, cardage, peignage, filature et tissage de textiles d'origine végétale (notamment coton, sisal, kapok, chanvre, lin). 11. Travaux comportant l'emploi de gomme végétales : pulvérisées (arabique, adragante, psyllium, karaya notamment). 12. Préparation et manipulation du tabac. 13. Manipulation du café vert et du soja. 14. Exposition à des poussières végétales, notamment asparagées, légumineuses, papilionacés, ombellifères, labiées, solanacées, pyrèthres. 15. Manipulation de gypsophile (Gypsophila paniculata). 16. Manipulation ou emploi des macrolides (notamment spiramycine et oléandomycine), de médicaments et de

		leurs précurseurs, notamment : glycols, salbutamol, pipérazine, cimetidine, hydralazine, hydralazine de l'acide nicotinique (isoniazide), chlorure d'acide de la phényl glycine, tétracyclines, alpha-méthyl-dopa. 17. Travaux exposant aux sulfites, aux bisulfites ou aux persulfates alcalins. 18. Préparation, emploi, manipulation de chloroplatinates pentoxyde de vanadium, notamment dans la fabrication des catalyseurs. 19. Travaux exposant à l'inhalation d'anhydrides d'acides volatils, notamment anhydrides maléique, phtalique, trimellitique, tétrachlorophtalique, hexahydrophtalique, himique. 20. Fabrication, manipulation et utilisation de fungicides, notamment les phtalimide et tetrachlorophtalonitrile. 21. Travaux exposant à la colophane chauffée, notamment de la soudure en électronique. 22. Travaux exposant à des émanations de produits de pyrolyse du chlorure de polyvinyle (notamment dans sa soudure thermique), fréons, polyéthylène, polypropylène. 23. Travaux exposant à l'azodicarbonamide, notamment dans l'industrie des plastiques et du caoutchouc et au styrène, isophoronediamine, aziridine polyfonctionnelle, triglycidyl isocyanurate. 24. Préparation et mise en œuvre de colorants, notamment à hétérocycles halogénés, acryloylamines ou vinyl-sulfones, pipéridinyl triazine, ninhydrine. 25. Préparation et utilisation de colles au cyanoacrylate. 26. Travaux exposant à des émanations de glutaraldéhyde. 27. Travaux exposant à des émanations d'oxyde d'éthylène, notamment lors de la stérilisation. 28. Travaux de désinfection et de stérilisation exposant à des émanations de : chlorhexidine, hexachlorophène, benzisothiazoline-3-one et ses dérivés, organomercuriels, ammoniums quaternaires et leurs dérivés, notamment le benzalkonium et le chlorure de lauryl dimethylbenzylammonium. 29. Fabrication et utilisation de détergents,

		notamment l'isononanoyl oxybenzène sulfonate de sodium. 30. Fabrication et conditionnement de chloramine T. 31. Fabrication et utilisation de tétrazène. 32. Synthèse des polypeptides exposant notamment au dicyclohexyl carbodiimide, 4méthyl-morpholine, dichlorobenzène sulfonate. 33. Travaux de reprographie exposant notamment aux sels de diazonium ou à l'hydroquinone. 34. Travaux exposant aux dérivés aminés des produits chlorés tels que la chloramine dans les piscines.

Tableau n° 98

Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes

Créé par Décret n°99-95 du 15 février 1999 - art. 1 JORF 16 février 1999

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES de provoquer ces maladies
Sciatique par hernie discale L4-L5 ou L5-S1 avec atteinte radiculaire de topographie concordante. Radiculalgie crurale par hernie discale L2-L3 ou L3-L4 ou L4-L5, avec atteinte radiculaire de topographie concordante.	6 mois (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	Travaux de manutention manuelle habituelle de charges lourdes effectués : - dans le fret routier, maritime, ferroviaire, aérien ; - dans le bâtiment, le gros œuvre, les travaux publics ; - dans les mines et carrières ; - dans le ramassage d'ordures ménagères et de déchets industriels ; - dans le déménagement, les garde-meubles ; - dans les abattoirs et les entreprises d'équarrissage ; - dans le chargement et le déchargement en cours de fabrication, dans la livraison, y compris pour le compte d'autrui, le stockage et la répartition des produits industriels et alimentaires, agricoles et forestiers ; - dans le cadre des soins médicaux et paramédicaux incluant la manutention de personnes ; - dans le cadre du brancardage et du transport des malades ; - dans les travaux funéraires.

Modèles d'imprimés

Les différents imprimés sont disponibles sur NAUSICAA > Les Agents/Ressources Humaines > Vie de l'agent > Conditions de vie au travail, Action sociale et Handicap > Conditions de vie au travail > Accidents de service et maladies professionnelles

Déclaration d'accident de service----------70

Déclaration de maladie professionnelle ou à caractère professionnel----------74

Reconnaissance de l'imputabilité au service d'un accident de service----------78

Refus d'imputabilité au service d'un accident----------79

Refus de prise en compte de soins ou d'arrêts de travail non imputable à l'accident de service----------80

Guérison - consolidation de l'imputabilité au service d'un accident de service----------81

Certificat de prise en charge directe par l'administration des frais occasionnés par un accident de service----------82

Feuille d'accident de service et de maladie professionnelle (relevé de prestations)-------83

Reconnaissance de l'imputabilité au service d'une maladie professionnelle----------86

Refus d'imputabilité au service d'une maladie professionnelle----------87

Refus de prise en compte de soins ou d'arrêts de travail non imputable à la maladie professionnelle----------88

Guérison - consolidation de l'imputabilité au service d'une maladie professionnelle--------89

Déclaration d'accident de service

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE
ET DES FINANCES

DÉCLARATION D'ACCIDENT DU TRAVAIL

Type d'accident

1 Accident du travail ☐
(dans les locaux de l'administration)

2 Accident de mission ☐

3 Accident de trajet ☐

Cocher la case correspondante

Service et adresse administrative de l'agent

1 Direction : .....

2 Adresse administrative : .....

3 Téléphone administratif : .....

Renseignement concernant la victime

1 NOM : .....

2 Prénom : .....

3 Nom de jeune fille : .....

4 Adresse personnelle : .....

.....

5 Grade : .....

6 Sexe : homme ☐ femme ☐

Cocher la case correspondante

7 Date de naissance : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
jour mois année

8 Date de la dernière affectation dans le service : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
jour mois année

L'agent a-t-il déjà été victime d'un ou plusieurs accident(s) de travail ? Si oui, date et nature du (des) précédent(s) accident(s)

.....

.....

.....

Catégorie ou niveau de l'agent

Cocher la case correspondante

	titulaire	stagiaire	non-titulaire
1 Catégorie A	☐	☐	☐
2 B	☐	☐	☐
3 C	☐	☐	☐
4 Autres	☐	☐	☐
5 Ouvriers d'Etat	☐		

Activité habituelle

Cocher la case correspondante

Bureau ☐

Atelier-terrain .... ☐

Enseignement .... ☐

Laboratoire .... ☐

Autre .... ☐

Horaire de la séance normale de travail

de   **à**

(en cas d'horaire variable, indiquez l'amplitude de la journée de travail)

Temps partiel (quotité et période non travaillée au titre du temps partiel : ....

Accident

Date : Jour Mois année

Heure, minutes h Minutes

Lieu précis où s'est produit l'accident

Circonstances détaillées de l'accident

(environnement : bureau, escalier, route, etc… ; tâche exécutée ; geste effectué…)

Pour les accidents de trajet : joindre un plan officiel indiquant le trajet domicile/travail ou travail/domicile, en précisant l'endroit où s'est produit l'accident. Joindre le constat d'accident/le procès verbal de police/l'acte de notoriété. Dans le cas où l'accident s'est produit en un lieu ou à une date incompatible avec les horaires habituels, joindre une attestation de l'employeur ou préciser les circonstances particulières permettant de considérer néanmoins cet accident comme « survenu en service ».

....

....

....

....

....

L'accident a-t-il eu des témoins ? ☐ oui ☐ non

Si oui, indiquer les nom, prénom et adresse des témoins (joindre leurs déclarations) :

....

....

....

L'accident a-t-il été causé par un tiers ? oui ☐ non ☐

Si oui, indiquer les nom, prénom et adresse de l'auteur de l'accident et éventuellement de sa compagnie d'assurances – N° de police – N° d'immatriculation du véhicule :

.....

.....

.....

.....

Lieu où a été transportée la victime :

.....

.....

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES BLESSURES APPARENTES

Siège des lésions | **Nature des lésions**

Joindre obligatoirement un certificat médical initial établi dans les 48 heures mentionnant la nature exacte des lésions (volet n° 1), et éventuellement l'interprétation des clichés radiographiques qui ont pu être effectués

En cas de localisation multiple, cocher la case correspondant au siège de la lésion principale ; à partir de trois lésions, cocher « lésions multiples ».)

- ☐ Tête / cou
- ☐ Yeux
- ☐ Membre supérieur (excepté main) épaule, bras, coude, poignet
- ☐ Main (pouce, autre doigt)
- ☐ Membre inférieur (excepté pied) cuisse, hanche, jambe, genou, cheville
- ☐ Pied
- ☐ Tronc (torse, rachis, bassin, dos)
- ☐ Lésion interne
- ☐ Autre (à préciser)
- ☐ Lésions multiples

- ☐ Amputation
- ☐ Fracture
- ☐ Brûlure physique, chimique
- ☐ Gelure
- ☐ Plaie / piqûre
- ☐ Contusion / écrasement
- ☐ Corps étranger
- ☐ Hernie
- ☐ Lésion ligamentaire, musculaire (entorse, luxation)
- ☐ Lumbago
- ☐ Troubles auditifs
- ☐ Electrisation / électrocution
- ☐ Intoxication
- ☐ Asphyxie
- ☐ Commotion
- ☐ Autre, préciser

Cocher la case correspondant à la légion principale

Nature de l'accident

- ☐ Chute
- ☐ Chute d'objet
- ☐ Manutention
- ☐ Heurt (ex. : heurt contre un coin de bureau)
- ☐ Projection
- ☐ Contact / exposition
- ☐ Explosion
- ☐ Accident de la route
- ☐ Agression
- ☐ Autre, préciser

Cocher la case correspondante

Arrêt de travail

Cocher la case correspondante

- l'accident a-t-il nécessité l'interruption momentanée du travail : oui ☐ non ☐
  - immédiatement ☐
  - après un certain temps ☐
- l'accident a-t-il nécessité un arrêt de travail : oui ☐ non ☐

Si oui, indiquer le nombre de jours, et la date des arrêts

..... jours d'arrêt

du ..... au .....
du ..... au .....
du ..... au .....

Elément matériel associé à l'accident

(Machine-outil, outil à main, véhicule…)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Je soussigné,.....
(nom, prénom)

Certifie sur l'honneur l'exactitude des causes et circonstances de l'accident et sollicite :

- ☐ Pour les fonctionnaires, le bénéfice des dispositions de l'article 34-2, 2è alinéa, de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la Fonction publique de l'Etat ;
- ☐ Pour les non-titulaires, le bénéfice des dispositions du livre IV du Code de la sécurité sociale.

Fait à ....., le .....

Signature de l'agent

Cachet du service et signature du Chef de service
(indiquer ses nom, prénom et grade)

Cocher la case correspondante

Cadre à remplir par l'administration

cocher la case correspondante

- Décès : oui ☐ non ☐
- incapacité permanente : oui ☐ non ☐ en cours ☐
  Si oui, taux ..... %
- octroi d'une allocation temporaire d'invalidité : oui ☐ non ☐ en cours ☐
  Si oui, taux ..... %

Un duplicata de cette déclaration doit être obligatoirement communiqué par l'administration au médecin de prévention du département (art. 27 du décret 82-453 du 28 mai 1982 modifié), à l'inspecteur hygiène et sécurité (note D.P.S.G. du 18 mai 1993)

Déclaration de maladie professionnelle ou à caractère professionnel

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE
ET DES FINANCES

DÉCLARATION DE MALADIE PROFESSIONNELLE OU A CARACTÈRE PROFESSIONNEL

Nature de la malade

1 Maladie déclarée par la victime ou ses ayants-droits :

2 Numéro et titre du tableau correspondant à la maladie figurant à l'annexe II de l'article R461-3 du Code de la Sécurité sociale :

Service et adresse administrative de l'agent

1 Direction :

2 Adresse administrative :

3 Téléphone administratif :

Renseignement concernant la victime

1 NOM :

2 Prénom :

3 Nom de jeune fille :

4 Adresse personnelle :

5 Grade

6 Sexe : Homme ☐ Femme ☐ Cocher la case correspondante

7 Date de naissance : | | | | | | | | | jour mois année

8 Date de la dernière affectation dans le service : | | | | | | | | | jour mois année

Catégorie ou niveau de l'agent				Activité habituelle	
	titulaire	stagiaire	non-titulaire		
1 Catégorie A	☐	☐	☐	Bureau	☐
2 B	☐	☐	☐	Atelier-terrain	☐
				Laboratoire	☐
3 C	☐	☐	☐	Archives	☐
4 Autres	☐	☐	☐	Autre	☐
5 Ouvriers d'Etat	☐				

Horaire de la séance normale de travail

de _____ à _____

(en cas d'horaire variable, indiquez l'amplitude de la journée de travail)

Lieu précis d'exposition au risque (s'il est connu)

Liste des emplois antérieurs (y compris hors de l'administration)

Nom et adresse employeur	Période du	au	Poste occupé

Circonstances de l'apparition des troubles et description des fonctions liées à leur apparition

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Attestation des témoins éventuels

Je soussigné(e) .....

(nom, prénom, adresse)

.....

atteste.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Je soussigné(e) .....

(nom, prénom, adresse)

.....

atteste.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Élément matériel éventuellement associé à la maladie professionnelle

(machine outil, véhicule…)

Date de 1ère constatation médicale

(Ou éventuellement de l'arrêt de travail)

Jour mois année

Indiquer le nombre de jours et la date des arrêts

.....jours du ..... au .....

.....jours du ..... au .....

.....jours du ..... au .....

.....jours du ..... au .....

.....jours du ..... au .....

.....jours du ..... au .....

.....jours du ..... au .....

(nom prénom)

Certifie sur l'honneur l'exactitude des causes et circonstances de l'apparition de la maladie et sollicite :

☐ Pour les fonctionnaires, le bénéfice des dispositions de l'article 34-2, 2e alinéa, de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la Fonction publique de l'Etat et le cas échéant du décret n° 60-1089 du 6 octobre 1960 portant règlement d'administration publique pour l'application des dispositions de l'article 23 bis de l'ordonnance n° 59-244 du 4 février 1959 relative au statut général des fonctionnaires

☐ Pour les non-titulaires, le bénéfice du livre IV du Code de la sécurité sociale.

Fait à , le

Signature de l'agent

Cachet du service et signature du Chef de service (indiquer ses noms, prénom et grade)

Cocher la case correspondante

Liste des pièces à joindre obligatoirement à la présente déclaration

- Un certificat médical précisant la nature de la maladie professionnelle suspectée
- Un rapport du médecin de prévention

Cadre à remplir par l'administration

cocher la case correspondante

- incapacité permanente : oui ☐ non ☐ en cours ☐
  Si oui, taux ..... %
- octroi d'une allocation temporaire d'invalidité : oui ☐ non ☐ en cours ☐
  Si oui, taux ..... %

Un duplicata de cette déclaration doit être obligatoirement communiqué par le service d'affectation de l'agent au médecin de prévention du département (art. 27 du décret 82-453 du 28 mai 1982 modifié), à l'inspecteur hygiène et sécurité (note D.P.M.A. du 18 mai 1993)

Reconnaissance de l'imputabilité au service d'un accident de service

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

INTITULE DE LA DIRECTION
DIVISION DES RESSOURCES HUMAINES
XXX RUE DE
XXXXX VILLE cedex

Affaire suivie par
«mel»@dgfip.finances.gouv.fr
☎ XX XX XX XX XX 🖷 XX XX XX XX

Référence :

Paris, le

Le DRFiP/DDFiP

à

«Civilite» «Prenom» «Nom»
«Grade»

ADRESSE

Objet : reconnaissance de l'imputabilité au service d'un accident de service.

Après examen de votre dossier et des pièces produites à l'appui de votre demande, l'accident survenu le [SAISIR ICI LA DATE DE L'ACCIDENT] a été reconnue imputable au service [APRES AVIS DE LA COMMISSION DE REFORME][1].
Vous pouvez donc bénéficier des droits prévus par la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 modifiée, portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique d'Etat.
En conséquence, les arrêts de travail et les frais médicaux relatifs à cet accident sont pris en charge par l'administration.

☐ L'arrêt de travail du [DATE DEBUT ABSENCE] au [DATE FIN ABSENCE] qui vous a été prescrit est imputable à cet accident.

☐ La prolongation d'arrêt de travail du [DATE DEBUT ABSENCE] au [DATE FIN ABSENCE] qui vous a été prescrit est imputable à cet accident.

☐ Afin que les soins y afférents puissent continuer à être pris en charge au-delà de la prescription initiale, vous voudrez bien m'adresser un certificat médical de prolongation de soins ou, dans le cas où vous n'auriez plus de soins, un certificat médical final attestant de votre guérison ou de la consolidation de vos séquelles.

☐ Vous avez été déclaré guéri en date du [SAISIR LA DATE DE GUERISON] par votre médecin.

☐ Vous avez été déclaré consolidé en date du [SAISIR ICI LA DATE DE CONSOLIDATION] avec un taux d'incapacité permanente partielle de [SAISIR ICI LE TAUX D'IPP] % après expertise médicale du Docteur [SAISIR LE NOM DU MEDECIN EXPERT AGREE] et avis de la commission de réforme dans sa séance du [SAISIR LA DATE DE LA COMMISSION DE REFORME].[2]

Vous disposez d'un délai de 2 mois, dans les conditions fixées aux articles R421-1 à R421-7 du Code de Justice Administrative, à compter du lendemain de la réception de la présente notification, pour contester cette décision devant la juridiction administrative compétente.

Fait à , le xx/xx/xxxx

[1] Supprimer la mention le cas échéant.

[2] Les agents victimes d'un ou plusieurs accidents ayant entraîné globalement une incapacité permanente d'au moins 10 % ont la possibilité de présenter, dans le délai d'un an à partir de la reprise des fonctions, après consolidation des blessures, une demande d'allocation temporaire d'invalidité.

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE ET DES FINANCES

Refus d'imputabilité au service d'un accident

INTITULE DE LA DIRECTION
DIVISION DES RESSOURCES HUMAINES
XXX RUE DE
XXXXX VILLE cedex

Affaire suivie par
«mel»@dgfip.finances.gouv.fr
☎ XX XX XX XX XX 🖷 XX XX XX XX

Référence :

Paris, le

Le DRFiP/DDFiP

à

«Civilite» «Prenom» «Nom»
«Grade»

ADRESSE

Objet : refus d'imputabilité au service d'un accident.

Après examen de votre dossier et des pièces produites à l'appui de votre demande, l'accident survenu en date du [SAISIR ICI LA DATE DE L'ACCIDENT] n'a pas été reconnu imputable au service [SAISIR ICI LE MOTIF] [APRES AVIS DE LA COMMISSION DE REFORME].

Vous n'êtes donc pas admis au bénéfice des droits prévus par la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 modifiée, portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique d'Etat.

En conséquence, le remboursement des frais médicaux ne pourra pas être pris en charge par l'administration.

Il vous appartient donc de régler personnellement ces frais médicaux.

Vous pourrez ensuite en demander le remboursement auprès de la caisse de sécurité sociale dont vous dépendez.

Vous disposez d'un délai de 2 mois, dans les conditions fixées aux articles R421-1 à R421-7 du Code de Justice Administrative, à compter du lendemain de la réception de la présente notification, pour contester cette décision devant la juridiction administrative compétente.

Fait à , le xx/xx/xxxx

Refus de prise en compte de soins ou d'arrêts de travail non imputable à l'accident de service

INTITULE DE LA DIRECTION
DIVISION DES RESSOURCES HUMAINES
XXX RUE DE
XXXXX VILLE cedex

Affaire suivie par
«mel»@dgfip.finances.gouv.fr
☎ XX XX XX XX XX 🖷 XX XX XX XX

Référence :

Paris, le

Le DRFiP/DDFiP

à

«Civilite» «Prenom» «Nom»
«Grade»

ADRESSE

Objet : refus de prise en compte de soins ou d'arrêts de travail non imputable à l'accident de service.

Après examen de votre dossier et des pièces produites à l'appui de votre demande, l'accident survenu en date du [SAISIR ICI LA DATE DE L'ACCIDENT] a été reconnu imputable au service [APRES AVIS DE LA COMMISSION DE REFORME][1] par note du [SAISIR ICI LA DATE DE LA NOTIFICATION DE RECONNAISSANCE DE L'IMPUTABILITE AU SERVICE DE L'ACCIDENT].

Vous pouvez donc bénéficier des droits prévus par la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 modifiée, portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique d'Etat et à ce titre, les arrêts de travail et les frais médicaux relatifs à cet accident sont pris en charge par l'administration.

Toutefois, les arrêts de travail ou les frais suivants ne sont pas pris en charge [SAISIR ICI LE MOTIF OU L'OBJET DU REFUS par ex: chambre particulière, prise en charge d'une aide à domicile,...].

Il vous appartient donc de régler personnellement les frais médicaux correspondants. Vous pourrez ensuite en demander le remboursement auprès de la caisse de sécurité sociale dont vous dépendez.

Vous disposez d'un délai de 2 mois, dans les conditions fixées aux articles R421-1 à R421-7 du Code de Justice Administrative, à compter du lendemain de la réception de la présente notification, pour contester cette décision devant la juridiction administrative compétente.

Fait à , le xx/xx/xxxx

[1] Supprimer la mention le cas échéant

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE ET DES FINANCES

Guérison - consolidation de l'imputabilité au service d'un accident de service

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

INTITULE DE LA DIRECTION
DIVISION DES RESSOURCES HUMAINES
XXX RUE DE
XXXXX VILLE cedex

Affaire suivie par
«mel»@dgfip.finances.gouv.fr
☎ XX XX XX XX XX 🖷 XX XX XX XX

Référence :

Paris, le

Le DRFiP/DDFiP

à

«Civilite» «Prenom» «Nom»
«Grade»

ADRESSE

Objet : guérison - consolidation [1] de l'imputabilité au service d'un accident de service.

Suite à l'imputabilité au service de l'accident survenu le [SAISIR ICI LA DATE DE L'ACCIDENT], et après prise en compte du certificat médical fourni, vous avez été déclaré :

☐ guéri en date du [SAISIR ICI LA DATE DE GUERISON] par votre médecin, ou déclaré consolidé sans incapacité permanente partielle [SAISIR ICI LA DATE DE CONSOLIDATION] par le Docteur [SAISIR LE NOM DU MEDECIN EXPERT AGREE].[1]

☐ consolidé en date du [SAISIR ICI LA DATE DE CONSOLIDATION] avec un taux d'incapacité permanente partielle de [SAISIR ICI LE TAUX D'IPP] % après expertise médicale du Docteur [SAISIR ICI LE NOM DU MEDECIN EXPERT] et avis de la commission de réforme dans sa séance du [SAISIR ICI LA DATE DE LA COMMISSION DE REFORME][2].

Vous disposez d'un délai de 2 mois, dans les conditions fixées aux articles R421-1 à R421-7 du Code de Justice Administrative, à compter du lendemain de la réception de la présente notification, pour contester cette décision devant la juridiction administrative compétente.

Fait à , le xx/xx/xxxx

[1] Supprimer la mention inutile
[2] Les agents victimes d'un ou plusieurs accidents ayant entraîné globalement une incapacité permanente d'au moins 10 % ont la possibilité de présenter, dans le délai d'un an à partir de la reprise des fonctions, après consolidation des blessures, une demande d'allocation temporaire d'invalidité.

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE ET DES FINANCES

Certificat de prise en charge directe par l'administration des frais occasionnés par un accident de service

INTITULE DE LA DIRECTION
DIVISION DES RESSOURCES HUMAINES
XXX RUE DE
XXXXX VILLE cedex

Affaire suivie par
«mel»@dgfip.finances.gouv.fr
☎ XX XX XX XX XX 🖷 XX XX XX XX

Référence :

Paris, le

Le DRFIP/DDFiP

à

«Civilite» «Prenom» «Nom»
«Grade»

ADRESSE

Objet : certificat de prise en charge directe par l'administration des frais occasionnés par un accident de service

Je soussigné

certifie que M-Mme[1] a été victime d'un accident de service.

M-Mme[1] n'est pas soumis à la législation sur les accidents du travail, mais il relève des dispositions de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique d'Etat.

L'administration prendra en charge, sur justification, les honoraires médicaux et frais directement entraînés par l'accident énumérés ci-après :

a. les honoraires et frais médicaux ou chirurgicaux dus aux praticiens ainsi que les frais dus aux auxiliaires médicaux.

b. les frais médicaux d'hospitalisation.

c. les frais de médicaments, d'analyses et d'examens de laboratoire et de fournitures pharmaceutiques autres que les médicaments.

d. les frais résultant des visites ou consultations de contrôle et de la délivrance de tous les certificats médicaux exigés de l'intéressé au cours de la procédure de consultation et de contrôle.

e. les frais de transport de la victime à sa résidence habituelle ou à l'établissement hospitalier.

Fait à , le xx/xx/xxxx

[1] Supprimer la mention inutile

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE ET DES FINANCES

Feuille d'accident de service et de maladie professionnelle (relevé de prestations)

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

FEUILLE D'ACCIDENT DE SERVICE ET DE MALADIE PROFESSIONNELLE (volet 1)
(relevé de prestations)

(cachet avec l'adresse complète de la Direction)	CADRE À REMPLIR PAR LE SERVICE *(sans omettre l'adresse complète de la Direction)* Nom de la victime : Prénoms : Adresse personnelle : Lieu de travail : désignation : adresse : Dates : de l'accident : de l'interruption de travail :

La présente feuille doit, après guérison ou consolidation de la blessure, ou lorsque cette feuille est entièrement utilisée, être transmise par la victime au Service départemental désigné ci-dessus. Si cette transmission est effectuée avant la guérison ou la consolidation de la blessure, la victime doit remplir la demande de renouvellement ci-contre en vue d'obtenir une nouvelle feuille.	Veuillez m'adresser une nouvelle feuille d'accident. A Le Signature :

Cachet du médecin	Cachet du spécialiste	Cachet de l'auxiliaire médical	Cachet de l'établissement de soins

Le praticien et, le cas échéant, l'auxiliaire médical porteront ci-dessous les indications demandées

Le pharmacien et le fournisseur utiliseront ces colonnes

								EXÉCUTION DES ORDONNANCES	
Date de l'intervention du praticien et de l'auxiliaire médical	Acte accompli C, V, PC, K, D, SF, AM, suivi s'il y a lieu de l'indication de la nomenclature	Délivrance d'une ordonnance	Certificat médical	REPOS : 1. Lit 2. Chambre 3. Sorties 4. Pas d'arrêt de travail	DÉPLACEMENT Nombre de km parcourus	DÉPASSEMENT d'honoraires	Signature du praticien	Cachet du pharmacien ou du fournisseur	Montant de la facture

Le traitement aura une durée probable de : jours. Date :
Le travail devra être interrompu le : Signature du praticien :
Il pourra être repris le :

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE ET DES FINANCES

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

FEUILLE D'ACCIDENT DE SERVICE ET DE MALADIE PROFESSIONNELLE (volet 2)
(relevé de prestations)

(cachet avec l'adresse complète de la Direction)	CADRE À REMPLIR PAR LE SERVICE *(sans omettre l'adresse complète de la Direction)* Nom de la victime : Prénoms : Adresse personnelle : Lieu de travail : désignation : adresse : Dates : de l'accident : de l'interruption de travail :

Feuillet destiné au pharmacien, qui l'utilisera pour établir sa facture, l'annexera à celle-ci ou reproduira les mentions sur ladite facture. Ces mentions sont, le cas échéant, reproduites par les autres fournisseurs sur leur propre facture. Ces factures sont, dans tous les cas, transmises directement à l'employeur de la victime (Service départemental désigné ci-dessous).

RELEVÉ DE FOURNITURES PHARMACEUTIQUES

Délivré par (nom et adresse du pharmacien) :

Date de l'ordonnance	Date d'exécution	Détail des fournitures délivrées (ces mentions peuvent être omises si les ordonnances sont jointes)	Montant	Le pharmacien soussigné déclare que les fournitures pharmaceutiques ci-contre ont été délivrées et que le montant décompté au tarif en vigueur en matière d'accidents du travail s'élève à la somme totale de [1] :
		TOTAL :		

Je désire être réglé de la façon suivante[2] :
☐ Par chèque sur le Trésor public :
☐ Par virement à mon compte courant postal n° Bureau de :
☐ Par virement à mon compte bancaire Banque :
Agence :
Adresse :

Signature : Cachet du praticien :

1 Somme en toutes lettres
2 Cocher la case correspondante

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE ET DES FINANCES

FEUILLE D'ACCIDENT DE SERVICE ET DE MALADIE PROFESSIONNELLE (volet 3)
(relevé de prestations)

(cachet avec l'adresse complète de la Direction)	CADRE À REMPLIR PAR LE SERVICE *(sans omettre l'adresse complète de la Direction)* Nom de la victime : Prénoms : Adresse personnelle : Lieu de travail : désignation : adresse : Dates : de l'accident : de l'interruption de travail :

Feuillet destiné au médecin, qui l'utilisera pour établir sa note d'honoraires, l'annexera à celle-ci ou en reproduira les mentions sur ladite note. Ces mentions devront être également reproduites par le spécialiste ou par l'auxiliaire médical ou par l'établissement de soins sur leur propre note. Ces notes sont, dans tous les cas, transmises directement à l'employeur de la victime (Service départemental désigné ci-dessous).

RELEVÉ DES ACTES MÉDICAUX PRATIQUÉS PAR LE MÉDECIN TRAITANT

Délivré par (nom et adresse du médecin) :

Date de l'acte médical	Désignation de l'acte médical	Frais de déplacement (nombre de km)	Délivrance d'une ordonnance	Certificats	Décompte du médecin	Le praticien soussigné déclare que les actes médicaux indiqués ci-contre ont été dispensés et que, décomptés au tarif en vigueur en matière d'accidents du travail, ils s'élèvent à la somme globale de[1]
				TOTAL :		

Je désire être réglé de la façon suivante[2]:
☐ Par chèque sur le Trésor public :
☐ Par virement à mon compte courant postal n° Bureau de :
☐ Par virement à mon compte bancaire Banque :
Agence :
Adresse :

Signature : Cachet du praticien :

1 Somme en toutes lettres
2 Cocher la case correspondante

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE ET DES FINANCES

Reconnaissance de l'imputabilité au service d'une maladie professionnelle

INTITULE DE LA DIRECTION
DIVISION DES RESSOURCES HUMAINES
XXX RUE DE
XXXXX VILLE cedex

Affaire suivie par
«mel»@dgfip.finances.gouv.fr
☎ XX XX XX XX XX 🖷 XX XX XX XX

Référence :

Paris, le

Le DRFiP/DDFiP

à

«Civilite» «Prenom» «Nom»
«Grade»

ADRESSE

Objet : reconnaissance de l'imputabilité au service d'une maladie professionnelle.

Après examen de votre dossier et des pièces produites à l'appui de votre demande, la maladie professionnelle survenue en date du [SAISIR ICI LA DATE DE LA MALADIE] a été reconnu imputable au service [APRES AVIS DE LA COMMISSION DE REFORME][1].
Vous pouvez donc bénéficier des droits prévus par la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 modifiée, portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique d'Etat.
En conséquence, les arrêts de travail et les frais médicaux relatifs à cette maladie sont pris en charge par l'administration.

☐ L'arrêt de travail du [DATE DEBUT ABSENCE] au [DATE FIN ABSENCE] qui vous a été prescrit est imputable à cette maladie.

☐ La prolongation d'arrêt de travail du [DATE DEBUT ABSENCE] au [DATE FIN ABSENCE] qui vous a été prescrit est imputable à cette maladie.

☐ Afin que les soins y afférents puissent continuer à être pris en charge au-delà de la prescription initiale, vous voudrez bien m'adresser un certificat médical de prolongation de soins ou, dans le cas où vous n'auriez plus de soins, un certificat médical final attestant de votre guérison ou de la consolidation de vos séquelles.

☐ Vous avez été déclaré guéri en date du [SAISIR LA DATE DE GUERISON] par votre médecin, ou déclaré consolidé avec une taux d'IPP de 0%[SAISIR ICI LA DATE DE CONSOLIDATION].

☐ Vous avez été déclaré consolidé en date du [SAISIR ICI LA DATE DE CONSOLIDATION] avec un taux d'incapacité permanente partielle de [SAISIR ICI LE TAUX D'IPP] % après expertise médicale du Docteur [SAISIR LE NOM DU MEDECIN EXPERT AGREE] et avis de la commission de réforme dans sa séance du [SAISIR LA DATE DE LA COMMISSION DE REFORME].[2]

Vous disposez d'un délai de 2 mois, dans les conditions fixées aux articles R421-1 à R421-7 du Code de Justice Administrative, à compter du lendemain de la réception de la présente notification, pour contester cette décision devant la juridiction administrative compétente.

Fait à , le xx/xx/xxx

[1] Supprimer la mention le cas échéant.

[2] Les agents victimes d'une maladie professionnelle ayant entraîné une incapacité permanente d'au moins 1 % ont la possibilité de présenter, dans le délai d'un an à partir de la reprise des fonctions, après consolidation des blessures, une demande d'allocation temporaire d'invalidité.

Refus d'imputabilité au service d'une maladie professionnelle

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

INTITULE DE LA DIRECTION
DIVISION DES RESSOURCES HUMAINES
XXX RUE DE
XXXXX VILLE cedex

Affaire suivie par
«mel»@dgfip.finances.gouv.fr
☎ XX XX XX XX XX 🖷 XX XX XX XX

Référence :

Paris, le

Le DRFiP/DDFiP

à

«Civilite» «Prenom» «Nom»
«Grade»

ADRESSE

Objet : refus d'imputabilité au service d'une maladie professionnelle.

Après examen de votre dossier et des pièces produites à l'appui de votre demande, la maladie constatée le [SAISIR ICI LA DATE DE LA MALADIE] n'a pas été reconnue imputable au service [SAISIR ICI LE MOTIF] [APRES AVIS DE LA COMMISSION DE REFORME].

Vous n'êtes donc pas admis au bénéfice des droits prévus par la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 modifiée, portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique d'Etat.

En conséquence, le remboursement des frais médicaux ne pourra pas être pris en charge par l'administration.

Il vous appartient donc de régler personnellement ces frais médicaux.

Vous pourrez ensuite en demander le remboursement auprès de la caisse de sécurité sociale dont vous dépendez.

Vous disposez d'un délai de 2 mois, dans les conditions fixées aux articles R421-1 à R421-7 du Code de Justice Administrative, à compter du lendemain de la réception de la présente notification, pour contester cette décision devant la juridiction administrative compétente.

Fait à , le xx/xx/xxxx

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE
ET DES FINANCES

Refus de prise en compte de soins ou d'arrêts de travail non imputable à la maladie professionnelle

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

INTITULE DE LA DIRECTION
DIVISION DES RESSOURCES HUMAINES
XXX RUE DE
XXXXX VILLE cedex

Affaire suivie par
«mel»@dgfip.finances.gouv.fr
☎ XX XX XX XX XX 🖷 XX XX XX XX

Référence :

Paris, le

Le DRFiP/DDFiP

à

«Civilite» «Prenom» «Nom»
«Grade»

ADRESSE

Objet : refus de prise en compte de soins ou d'arrêts de travail non imputable à la maladie professionnelle.

Après examen de votre dossier et des pièces produites à l'appui de votre demande, la maladie constatée le [SAISIR ICI LA DATE DE L'ACCIDENT] a été reconnu imputable au service [APRES AVIS DE LA COMMISSION DE REFORME][1] par note du [SAISIR ICI LA DATE DE LA NOTIFICATION DE RECONNAISSANCE DE L'IMPUTABILITE AU SERVICE DE LA MALADIE].

Vous bénéficiez des droits prévus par la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 modifiée, portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique d'Etat et à ce titre, les arrêts de travail et les frais médicaux relatifs à cette maladie sont pris en charge par l'administration.

Toutefois, les arrêts de travail ou les frais suivants ne sont pas pris en charge [SAISIR ICI LE MOTIF OU L'OBJET DU REFUS par ex: chambre particulière, prise en charge d'une aide à domicile,...].

Il vous appartient donc de régler personnellement les frais médicaux correspondants. Vous pourrez ensuite en demander le remboursement auprès de la caisse de sécurité sociale dont vous dépendez.

Vous disposez d'un délai de 2 mois, dans les conditions fixées aux articles R421-1 à R421-7 du Code de Justice Administrative, à compter du lendemain de la réception de la présente notification, pour contester cette décision devant la juridiction administrative compétente.

Fait à , le xx/xx/xxxx

[1] Supprimer la mention le cas échéant.

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE ET DES FINANCES

Guérison - consolidation de l'imputabilité au service d'une maladie professionnelle

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

INTITULE DE LA DIRECTION
DIVISION DES RESSOURCES HUMAINES
XXX RUE DE
XXXXX VILLE cedex

Affaire suivie par
«mel»@dgfip.finances.gouv.fr
☎ XX XX XX XX XX 🖷 XX XX XX XX

Référence :

Paris, le

Le DRFiP/DDFiP

à

«Civilite» «Prenom» «Nom»
«Grade»

ADRESSE

Objet : guérison -consolidation [1] de l'imputabilité au service d'une maladie professionnelle.

Suite à l'imputabilité au service de la maladie survenue en date du [SAISIR ICI LA DATE DE LA MALADIE], et après prise en compte du certificat médical fourni, vous avez été déclaré :

☐ guéri en date du [SAISIR ICI LA DATE DE GUERISON] par votre médecin, ou déclaré consolidé sans incapacité permanente partielle [SAISIR ICI LA DATE DE CONSOLIDATION] par le Docteur [SAISIR LE NOM DU MEDECIN EXPERT AGREE].[1]

☐ consolidé en date du [SAISIR ICI LA DATE DE CONSOLIDATION] avec un taux d'incapacité permanente partielle de [SAISIR ICI LE TAUX D'IPP] % après expertise médicale du Docteur [SAISIR ICI LE NOM DU MEDECIN EXPERT] et avis de la commission de réforme dans sa séance du [SAISIR ICI LA DATE DE LA COMMISSION DE REFORME][2].

Vous disposez d'un délai de 2 mois, dans les conditions fixées aux articles R421-1 à R421-7 du Code de Justice Administrative, à compter du lendemain de la réception de la présente notification, pour contester cette décision devant la juridiction administrative compétente.

Fait à , le xx/xx/xxxx

[1] Supprimer la mention inutile
[2] Les agents victimes d'une maladie professionnelle ayant entraîné une incapacité permanente d'au moins 1 % ont la possibilité de présenter, dans le délai d'un an à partir de la reprise des fonctions, après consolidation des blessures, une demande d'allocation temporaire d'invalidité.

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE ET DES FINANCES