

DIRECTION BUDGETAIRE ET FINANCIERE

GESTION DES ACCIDENTS DE SERVICE – MALADIES PROFESSIONNELLES

BIR n°08 du 13 novembre 2017

Réf : DBF – bureau DBF4

Le bureau DBF 4 du rectorat de Lyon gère les accidents de service et les maladies professionnelles du :

- personnel d'encadrement, administratif, technique, social et de santé,
- personnel enseignant stagiaire et titulaire du second degré public et du second degré privé sous contrat,
- personnel d'éducation et d'orientation,
- personnel non titulaire remplissant la double condition d'exercer à 100% sur une période de 12 mois minimum.

Contacts :

David Pauloz – chef de bureau 04.72.80.62.95.

david.pauloz@ac-lyon.fr

Gestion des accidents de service

Sabrina Bos 04.72.80.61.37

A à C sabrina.bos@ac-lyon.fr

Marylène d'Angéla 04.72.80.48.88

D à I marylene.d-angela@ac-lyon.fr

Nadine Ciafardini 04.72.80.61.36

J à M nadine.ciafardini@ac-lyon.fr

Raphaëlle Linossier 04.72.80.60.36

N à Z raphaelle.linossier@ac-lyon.fr

Vous trouverez en annexe les documents suivants :

Notice explicative destinée à l'agent (annexe 1)

Listes des pièces constituant le dossier (annexe 2)

Déclaration d'accident (annexe 3)

Certificat de prise en charge (annexe 4)

Guide d'accident de service ou d'accident du travail (annexe 5)

Déclaration de maladie professionnelle (annexe 6)

Guide des maladies professionnelles (annexe 7)



RÉGION ACADÉMIQUE
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE

MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,
DE LA RECHERCHE
ET DE L'INNOVATION



RECTORAT DE LYON – DBF4
92 rue de Marseille
BP 7227
69354 LYON CEDEX 07

NOTICE EXPLICATIVE DESTINÉE A L'AGENT

I – Déclaration d'accident de service, du travail ou de maladie professionnelle

La **déclaration** d'accident de service ou de travail ou de maladie professionnelle **est remplie, signée et datée par l'agent** (et non par le secrétariat de l'établissement ou du service d'affectation). Elle doit être visé par le supérieur hiérarchique et transmise sans délai au service DBF 4 - bureau des accidents de service du Rectorat.

L'imputabilité de l'accident étant appréciée sur dossier, la déclaration doit être la plus précise et complète possible et faire état de tout élément nécessaire à son appréciation.

Toute pièce de nature à établir le lien de causalité direct et indiscutable entre l'accident et le service, doit être jointe au dossier :

- témoignage(s) comportant le(s) nom(s), prénom(s), coordonnées, et la fonction du ou des témoins,
- attestations des premières personnes auxquelles l'accident a été signalé,
- certificat médical initial original volet 1 établi de préférence le jour même ou le lendemain de la date de l'accident et indiquant la nature et le siège des lésions ainsi que la durée probable de l'arrêt de travail et / ou des soins.

Toute déclaration incomplète retardera l'instruction du dossier et pourra conduire à un refus de prise en charge faute d'éléments d'appréciation suffisants.

Tout dossier incomplet sera retourné à l'établissement.

II – Pièces à fournir à l'appui de la déclaration

- **Pièces à fournir pour un accident de service ou de travail :**

- le certificat médical initial (volet 1 - original) indiquant le descriptif des lésions.
- témoignage écrit ou, à défaut, attestation de la première personne (même si c'est un élève) à laquelle les faits ont été relatés.
- la copie du dernier bulletin de salaires pour les agents non titulaires.

- **Pièces complémentaires pour un accident survenu hors du lieu habituel de travail :**

- l'ordre de mission, convocation ou justificatif du supérieur hiérarchique spécifiant le lieu, la date, les horaires et l'objet de l'activité.

- **Pièces complémentaires pour un accident de trajet :**

- le plan du trajet habituel en totalité ainsi que le plan du trajet le jour de l'accident, si différent, (dans ce cas donner les raisons du changement de trajet) sur lequel sera matérialisés : le lieu de départ, le lieu d'arrivée, et le lieu de l'accident (aucun croquis ne sera accepté),
- la copie du constat amiable
- la copie du rapport de police ou de gendarmerie

- **Pièces à fournir pour une maladie professionnelle ou d'origine professionnelle :**

- le certificat médical initial (volet 1 - original) indiquant le descriptif des lésions, la date de constatation
- la fiche de poste établie par le supérieur hiérarchique précisant les circonstances qui ont pu déclencher cette maladie.
- rapport du supérieur hiérarchique décrivant le poste de travail de l'agent.

III – Prise en charge des frais médicaux et des soins liés à l'accident

NE PAS UTILISER LA CARTE VITALE

La délivrance par le supérieur hiérarchique du « certificat de prise en charge » vous permet de ne pas faire l'avance des frais, sous réserve de la reconnaissance de l'accident au titre de la législation et n'engage pas l'administration quant à son imputabilité au service.

En cas de refus d'imputabilité au service ou de dossier incomplet, il vous appartiendra de payer les prestataires et de demander le remboursement des frais auprès de votre sécurité sociale au titre de la maladie ordinaire.

- **Pour les personnels stagiaires, titulaires et les personnels non-titulaire à l'année à temps plein :**
Les professionnels de santé transmettent, par courrier postal, directement au service DBF 4 – bureau des accidents de service du rectorat de Lyon, les originaux des feuilles de soins ou des factures accompagnées de l'ordonnance, de leur RIB et de leur numéro Siret.
- **Pour les AED / AESH ayant un contrat à l'année et exerçant à temps complet :**
Les professionnels de santé transmettent, par courrier postal, les feuilles de soins ou les factures directement à l'établissement mutualisateur du département d'affectation.

ATTENTION : les personnels bénéficiaires d'un contrat inférieur à 1 an ou à temps incomplet sont pris en charge par la CPAM.

En cas de refus du certificat de prise en charge des soins du professionnel de santé, il vous appartient de faire l'avance des frais et de nous transmettre l'original de la facture acquittée accompagnée de votre RIB et de la copie de votre livret de famille pour permettre le remboursement des frais engagés.

IV – Informations diverses

- **La réparation de l'accident ne concerne que les dommages corporels.**
- **Le certificat de prise en charge est à garder par vous** et à présenter aux professionnels de santé afin de ne pas faire l'avance des frais.
- **Il est indispensable de transmettre, par courrier postal et au fur et à mesure, les certificats médicaux originaux (volet n° 1) de prolongation jusqu'au certificat médical final de guérison ou de consolidation. Ils doivent donc se suivre impérativement de date à date.**

La reprise du travail n'est pas un considéré comme un certificat final.

J'attire votre attention sur le fait que le suivi médical ne tient pas compte des congés scolaires, des jours fériés et des week-ends : ces périodes doivent également être couvertes par un certificat médical.

- **L'original de la décision d'imputabilité doit être conservé.** Seul l'accusé de réception doit être retourné sans délai au bureau des accidents de service –DBF 4.
- **Les fonctionnaires stagiaires ou titulaires** victimes d'un accident de service ou de trajet dont l'imputabilité a été reconnue par l'administration ont droit :
 - ✓ à un congé pour invalidité temporaire rémunéré à plein traitement jusqu'à ce qu'ils soient en capacité de reprendre leur service ou jusqu'à leur mise à la retraite pour les fonctionnaires titulaires. Ce congé ne peut dépasser cinq années pour les fonctionnaires stagiaires.
 - ✓ à la prise en charge des honoraires médicaux et des soins.Lorsque les frais sont supérieurs au tarif conventionné et dans la limite de 170 %, l'administration peut éventuellement les prendre en charge dans la mesure où ils ont fait l'objet d'une prescription médicale du praticien et qu'ils sont en relation directe avec l'accident de service ou de trajet. Lorsque ces frais sont supérieurs à 170 % du tarif sécurité sociale, le fonctionnaire doit prouver qu'ils sont médicalement utiles, c'est-à-dire, nécessaires à l'amélioration de son état de santé ; dans le cas contraire, la prise en charge est limitée à 170 % du tarif de la sécurité sociale.
- **Les agents non-titulaires** de l'État victimes d'un accident du travail ou de trajet dont le caractère professionnel est reconnu ont droit :
 - ✓ à un congé maladie pendant toute la période d'incapacité de travail précédant la guérison ou la consolidation. Durant ce congé, ils perçoivent des indemnités journalières.
 - ✓ à la prise en charge, selon les tarifs de la Sécurité Sociale, des honoraires médicaux et des soins.
- **L'administration est en droit de demander une expertise médicale reconnaissant la nécessité du congé et / ou de certains soins.** L'agent doit **obligatoirement** répondre à toute convocation pour expertise.
- **En cas d'inaptitude absolue et définitive à l'emploi, et en l'absence de possibilité de reclassement**
 - l'agent titulaire peut être mis à la retraite pour invalidité imputable au service à sa demande ou d'office.
 - l'agent stagiaire, s'il n'est pas encore fonctionnaire peut être licencié et a droit à une rente. S'il était déjà fonctionnaire, il est remis à la disposition de son administration d'origine.
 - l'agent non-titulaire, peut être licencié en cas d'impossibilité totale de reprise du travail en raison d'une inaptitude physique, totale et définitive constatée par le médecin agréé lors d'une expertise médicale. Il a droit à une rente.

V - Droit d'accès et de rectification

Les informations que vous porterez sur l'imprimé de déclaration seront saisies dans une application informatique. Conformément aux articles 32, 39 et 40 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous êtes expressément avisé(e) :

- 1** - que les informations demandées présentent un caractère obligatoire. A défaut d'y répondre, vous vous exposez à retarder l'examen de votre demande, voire, si vous persistez dans votre refus, à un rejet de votre requête, faute d'éléments d'appréciation suffisants ;
- 2** - que vous avez la possibilité, sur demande écrite de votre part, d'obtenir, soit par courrier, soit par consultation sur place, d'obtenir la communication des informations vous concernant auprès du bureau DBF 4 Accident de service.
- 3** - qu'à la suite de l'exercice de votre droit d'accès, vous avez la possibilité de solliciter la rectification de toute donnée erronée. Celle-ci sera mise à jour dès réception de votre demande de rectification écrite et motivée, et, si vous le désirez, un nouvel état récapitulatif des informations vous concernant vous sera adressé par ce même bureau ;
- 4** - enfin, que les informations enregistrées pourront être communiquées, dans la limite des besoins inhérents à la gestion de votre dossier d'accident de service, du travail ou de maladie professionnelle, au médecin agréé de l'administration, au médecin de prévention, aux membres des commissions de réforme, aux services de gestion du personnel, et, si vous êtes en position de détachement, au service qui assure votre rémunération.

Est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 € d'amende le fait de fournir une déclaration mensongère en vue d'obtenir d'une administration publique une allocation, un paiement ou un avantage indu (article 441-6 du code pénal).

Est puni d'un an d'emprisonnement et de 15000 € d'amende le fait : 1° D'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts ; 2° De falsifier une attestation ou un certificat originellement sincère ; 3° De faire usage d'une attestation ou d'un certificat inexact ou falsifié. Les peines sont portées à trois ans d'emprisonnement et à 45 000 € d'amende lorsque l'infraction est commise en vue de porter préjudice au Trésor public ou au patrimoine d'autrui (article 441-7 du code pénal).



RECTORAT DE LYON – DBF4

LISTE DES PIÈCES CONSTITUTIVES D'UN DOSSIER D'ACCIDENT**A ENVOYER PAR COURRIER POSTAL****I – Constitution initiale du dossier accident de service**

- Certificat médical initial, volet 1 en original, indiquant la date de l'accident, la nature et le siège des lésions ainsi que la durée de l'arrêt de travail et/ou des soins.
- Déclaration d'accident de service à compléter et signer par la victime à transmettre au supérieur hiérarchique pour signature.
- Emploi du temps signé par le supérieur hiérarchique.
- Compte rendu radiologique, opératoire et consultation spécifique éventuels accompagnés de la prescription médicale.
- Copie du dernier bulletin de salaire pour les agents non titulaires.

II – Constitution initiale du dossier accident de trajet

- Les pièces constitutives d'un dossier d'accident de service (voir ci-dessus).
- Une copie du Constat Amiable et/ou Procès-verbal de police / gendarmerie.
- Une copie de la carte routière ou d'un plan de ville sur lequel seront reportés : le lieu de domicile, le lieu de travail, le lieu de l'accident, le tracé du trajet habituel et celui suivi le jour de l'accident.

III – Constitution initiale du dossier accident de mission

- Les pièces constitutives d'un dossier d'accident de service (voir ci-dessus).
- L'ordre de mission, convocation ou à défaut une attestation du supérieur hiérarchique spécifiant le lieu, la date, les horaires et l'objet de l'activité de service hors du lieu de travail habituel.

IV – Constitution initiale du dossier de maladie professionnelle

- Le certificat médical initial, volet 1 en original, indiquant la date de reconnaissance de la maladie professionnelle, la nature et le siège des lésions ainsi que la durée de l'arrêt de travail et/ou des soins.
- La déclaration de maladie professionnelle à compléter, signer par la victime à transmettre au supérieur hiérarchique pour signature.
- La fiche de poste qui décrit les gestes et postures ainsi que la fréquence de ces derniers effectués par l'agent.

V – Suivi du dossier**Pièces obligatoires à fournir :**

- Le certificat médical de prolongation des arrêts de travail et/ou de soins (volet 1 - original).
- Le certificat médical final (volet 1 - original)

Il ne doit pas y avoir d'interruption de dates entre chaque certificat médical fourni, y compris durant les vacances scolaires, les jours fériés et les week-ends jusqu'à la production du certificat médical final.

Est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 € d'amende le fait de fournir une déclaration mensongère en vue d'obtenir d'une administration publique une allocation, un paiement ou un avantage indu (article 441-6 du code pénal).

Est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende le fait : 1° D'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts ; 2° De falsifier une attestation ou un certificat originairement sincère ; 3° De faire usage d'une attestation ou d'un certificat inexact ou falsifié. Les peines sont portées à trois ans d'emprisonnement et à 45 000 € d'amende lorsque l'infraction est commise en vue de porter préjudice au Trésor public ou au patrimoine d'autrui (article 441-7 du code pénal).



RÉGION ACADÉMIQUE
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE
MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,
DE LA RECHERCHE
ET DE L'INNOVATION



RECTORAT DE LYON
DBF 4
92 rue de Marseille-BP 7227
69354 LYON Cedex 07

Déclaration d'accident de service ou du travail

Personnels directement rémunérés sur le budget de l'Etat

Accident de service :

Agents stagiaires ou titulaires (services académiques, établissements d'enseignement scolaire du 2nd degré, maîtres à titre définitif de l'enseignement privé sous contrat du 2nd degré)

Accident du travail :

Agents non-titulaires de l'Etat recrutés à temps complet pour une durée égale ou supérieure à un an

Ne pas utiliser cet imprimé pour les personnels pris en charge par la CPAM (non titulaires recrutés à temps incomplet et/ou pour une durée inférieure à un an).

DATE DE L'ACCIDENT : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|_|

TYPE D'ACCIDENT (cocher la case correspondante) :

<input type="checkbox"/>	Accident sur le lieu de travail	<input type="checkbox"/>	Accident de trajet	<input type="checkbox"/>	Accident en mission
--------------------------	---------------------------------	--------------------------	--------------------	--------------------------	---------------------

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME :

Mme M.

Nom de naissance : Nom d'épouse :

Prénoms :

Date de naissance : |_|_| |_|_| |_|_|_|_| et lieu de naissance :

Numéro d'agent (NUMEN) : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Numéro INSEE : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse personnelle :

Code postal |_|_|_|_|_| Ville.....

Téléphone fixe : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Téléphone portable : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Autres : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|, précisez :

Adresse courriel :@.....

STATUT ET CATEGORIE DE L'AGENT :

stagiaire titulaire non titulaire A B C

CORPS GRADE DISCIPLINE FONCTION (en toutes lettres) :

.....

SERVICE ET ADRESSE ADMINISTRATIVE :

Nom et adresse du lieu d'affectation :

.....

Code postal |_|_|_|_|_| Ville.....

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse courriel :@.....

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ACCIDENT :

Date de l'accident : |_|_| |_|_| |_|_|_|_| Heure de l'accident : |_|_| h |_|_|

HORAIRES DE TRAVAIL LE JOUR DE L'ACCIDENT :

Matin	Après-midi	Soir
de h à h	de h à h	de h à h

LIEU PRECIS DE L'ACCIDENT :

DECRIRE LES CIRCONSTANCES DETAILLEES DE L'ACCIDENT

.....

PRECISIONS COMPLEMENTAIRES POUR UN ACCIDENT DE TRAJET :

Joindre la copie d'une carte routière ou d'un plan de ville officiel sur laquelle seront précisés :

- le trajet suivi le jour de l'accident,
- le point de départ **D** et le point prévu pour l'arrivée **A**,
- le lieu de l'accident **X**,

L'accident est-il survenu sur le trajet du domicile au lieu de travail ? OUI NON

- heure de départ du domicile : |_|_| h |_|_|
 - heure à laquelle l'accidenté commence d'habitude son travail : |_|_| h |_|_|

L'accident est-il survenu sur le trajet du lieu de travail au domicile ? OUI NON

- heure de départ du lieu de travail : |_|_| h |_|_|
 - heure à laquelle l'accidenté termine d'habitude son travail : |_|_| h |_|_|

L'accident est-il survenu sur le trajet du lieu de travail au lieu de repas habituel ? OUI NON

Quels moyens de locomotion sont utilisés pour effectuer le trajet ?

Combien de temps dure le trajet : |_|_| h |_|_|

Si le trajet a été détourné, motifs :

Si le trajet a été interrompu, motifs :

L'accident a-t-il eu lieu avant ou après l'interruption du trajet ? AVANT APRES

Où la victime s'est-elle rendue après l'accident ? Où a-t-elle été transportée après l'accident ?

SI L'ACCIDENT A ETE CAUSE PAR UN TIERS (un recours sera engagé par l'administration) :

Nom et prénom du tiers responsable :

Nom et adresse de l'assurance du tiers responsable :

N° de police du tiers responsable :

Plaque d'immatriculation du tiers responsable :

Un procès-verbal de police ou de gendarmerie ou un constat amiable a-t-il été établi ? OUI NON

Joindre une copie du procès-verbal ou du constat amiable.

NATURE DE L'ACCIDENT :

- chute de personne de plain-pied
- chute de personne de hauteur
- chute d'objet
- projection
- explosion
- exposition, rayonnement
- manutention
- heurt (meuble...)
- glissade
- agression
- contact
- accident de la voie publique (véhicule)
- accident de la voie publique (piéton)
- autre (à préciser)

Elément matériel associé à l'accident (machine, outil, véhicule, etc...) :

LES BLESSURES OU LESIONS APPARENTES SONT LES SUIVANTES :

DATE DE LA CONSTATATION MEDICALE DES LESIONS : |_|_|_|_|_|_|_|

Joindre obligatoirement un certificat médical initial original, volet 1, décrivant les lésions et établi dans les 24 ou les 48 heures qui ont suivi l'accident.

- sans arrêt de travail
- avec arrêt de travail
- décès immédiat

SIEGE DES LESIONS

L'ACCIDENT A-T-IL EU DES TEMOINS ?: OUI NON *(Remplir rubrique 1 ou 2 **obligatoirement**)*

1) Dans l'**affirmative**, faire remplir ci-dessous **ou joindre leur(s) déposition(s) datée(s) et signée(s) avec nom(s), prénom(s), adresse(s) :**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date |_|_|_|_|_|_|_|

Signature du/des témoins :

2) Dans la **négative**, s'il n'y a pas eu de témoin(s) oculaire(s), faire remplir ci-dessous ou joindre l'**attestation de la première personne à laquelle l'accident a été signalé, le jour même**, en indiquant ses coordonnées :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(Préciser la date et l'heure à laquelle la victime a signalé l'accident à la personne signataire).

Date |_|_|_|_|_|_|_|

Signature :

Heure |_|_| h |_|_|

L'agent a-t-il déjà été victime d'un ou de plusieurs accidents de service ou du travail ou d'une ou de plusieurs maladies professionnelles ? OUI NON Si oui :

	1 ^{er} accident ou MP	2 ^{ème} accident ou MP	3 ^{ème} accident ou MP
Date			
Incapacité partielle permanente en %			
Affectation lors de la survenue de l'accident ou de la maladie professionnelle			

Je soussigné(e), (nom et prénom de l'agent)

.....

sollicite le bénéfice des dispositions :

- 1) pour les agents stagiaires ou titulaires : de l'article 34-2° 2^{ème} alinéa de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée, portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat
- 2) pour les agents non titulaires : du décret n°86-83 du 17 janvier 1986 modifié, relatif aux dispositions générales applicables aux agents non titulaires de l'Etat et du livre IV du code de la Sécurité Sociale ()
- 3) pour les maîtres à titre définitif de l'enseignement privé du 2nd degré : des articles L712-1 et L712-3, du 1^{er} alinéa de l'article 712-9, et de l'article 712-10 du code de la Sécurité Sociale, en application des dispositions de la loi n°2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la Sécurité Sociale pour 2005.

Fait à, le | | | | | | | | | |

Signature de l'agent

Fait à, le | | | | | | | | | |

Signature, nom, qualité et timbre du supérieur hiérarchique

En cas de réserve sur l'accident, établir une attestation sur papier libre en explicitant les arguments.

Est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 € d'amende le fait de fournir une déclaration mensongère en vue d'obtenir d'une administration publique une allocation, un paiement ou un avantage indu (article 441-6 du code pénal).

Est puni d'un an d'emprisonnement et de 15000 € d'amende le fait : 1° D'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts ; 2° De falsifier une attestation ou un certificat originellement sincère ; 3° De faire usage d'une attestation ou d'un certificat inexact ou falsifié. Les peines sont portées à trois ans d'emprisonnement et à 45 000 € d'amende lorsque l'infraction est commise en vue de porter préjudice au Trésor public ou au patrimoine d'autrui (article 441-7 du code pénal).



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



RECTORAT DE LYON –

DBF 4

92 RUE DE MARSEILLE –

BP 7227

69354 LYON CEDEX 07

CERTIFICAT DE PRISE EN CHARGE

Je soussigné(e) M / Mme.....

Fonction.....

Certifie que M / Mme.....

A été victime d'un accident de service le

L'intéressé(e)* :

Fonctionnaire (titulaire ou stagiaire), relève de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat (article 34-2°, alinéa 2),

Agent non titulaire de l'Etat, relève du décret n° 86-83 du 17 janvier 1986 modifié, relatif aux dispositions générales applicables aux agents non titulaires de l'Etat et du livre IV du code de la Sécurité Sociale,

Maitre à titre définitif de l'enseignement privé sous contrat du 2nd degré, relève des articles L712-1 et L712-3, du premier alinéa de l'article L712-9, et de l'article L712-10 du code de la Sécurité Sociale, en application des dispositions de la loi n°2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la Sécurité Sociale pour 2005.

Fait à, le

Signature et timbre du supérieur hiérarchique :

NB : Ce certificat est remis à l'intéressé(e) à titre provisoire. Il ne lie pas l'administration qui statuera sur l'imputabilité au service de l'accident.

Ce certificat ne doit pas être remis en cas de déclaration de maladie professionnelle ou de rechute.

Ce document ne doit pas être délivré aux agents pris en charge par la CPAM (non titulaires recrutés à temps incomplet et/ou pour une durée inférieure à un an), ni aux AED et ni aux AESH.

*rayer les mentions inutiles

INFORMATIONS

Ce certificat de prise en charge est à présenter par l'agent aux professionnels de santé pour qu'il soit dispensé de l'avance des frais.

Les praticiens et auxiliaires médicaux ne peuvent pas demander d'honoraires à la victime qui présente la feuille d'accident (Art. L432-3 du code de la Sécurité Sociale).

EN AUCUN CAS LA CARTE VITALE NE DOIT ETRE UTILISEE

Les factures de frais médicaux doivent être transmises en original par voie postale directement à l'adresse suivante :

RECTORAT DE LYON
Direction budgétaire et financière
Bureau DBF 4
92 rue de Marseille
BP 7227
69354 LYON Cedex 07

et doivent être OBLIGATOIREMENT accompagnées des prescriptions médicales, d'un RIB, du N°SIRET pour les professionnels de santé ou de la copie du livret de famille pour les agents.

Pour toutes informations complémentaires concernant les remboursements, vous pouvez contacter le service chargé de la gestion des accidents de service, du travail et des maladies professionnelles :

M. David Pauloz - chef de bureau - 04.72.80.62.95.	david.pauloz@ac-lyon.fr / dbf4@ac-lyon.fr
Mme Sabrina Bos 04.72.80.61.37.	personnels de A à C sabrina.bos@ac-lyon.fr
Mme Marylène d'Angéla 04.72.80.48.88.	personnels de D à I marylene.d-angela@ac-lyon.fr
Mme Nadine Ciafardini 04.72.80.61.36	personnels de J à M nadine.ciafardini@ac-lyon.fr
Mme Raphaëlle Linossier 04.72.80.60.36	personnels de N à Z raphaelle.linossier@ac-lyon.fr

Si une part des frais reste à la charge des agents, ces derniers peuvent éventuellement prendre contact avec le service chargé du règlement des prestations mentionné ci-dessus.

GUIDE A L'ATTENTION DES PERSONNELS DE L'EDUCATION NATIONALE

LES ACCIDENTS DE SERVICE ou LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Si vous êtes un agent titulaire, stagiaire ou un agent non titulaire recruté sur un contrat à durée déterminée d'une durée égale ou supérieure à 12 mois à temps complet ou recruté sur un contrat à durée indéterminée à temps complet, ce guide a pour objet de vous informer des procédures de déclaration, de reconnaissance et des modalités de prise en charge des conséquences de ces accidents.

① Si vous êtes agent non titulaire dont le contrat à durée déterminée est inférieur à 12 mois et/ou à temps incomplet ou agent non titulaire recruté sur un contrat à durée indéterminée employé à temps incomplet, c'est votre caisse primaire d'assurance maladie qui est chargée de la gestion de votre accident de travail. La déclaration d'accident du travail doit être faite par votre employeur au plus tard dans les quarante huit heures, non compris les dimanches et jours fériés, à compter du jour où il a eu connaissance de l'accident auprès de cette caisse.

Qu'est ce qu'un accident de service ou du travail, un accident de trajet, un accident de mission ?

Au cours de votre activité professionnelle, vous pouvez être victime d'un accident ayant un lien avec votre travail.

Si vous êtes agent titulaire ou stagiaire, le terme utilisé est « accident de service ». Est considéré comme accident de service, l'accident survenu dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice des fonctions.

Si vous êtes un agent non titulaire, le terme utilisé est « accident du travail ». Est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail.

Les termes accident de trajet et accident de mission sont également couramment utilisés.

L'accident de service ou de travail doit résulter d'un événement provoquant une lésion constatée qu'elle soit physique ou mentale.

L'accident peut survenir :

- pendant votre temps de travail et sur le ou les lieux (en cas d'affectations multiples par exemple) où vous exercez habituellement votre activité professionnelle,
- lors d'une activité prévue et organisée par votre hiérarchie (réunion organisée par l'administration, déplacement pour le compte de l'établissement, stage, sortie d'élèves, voyage scolaire...),
- lors du trajet aller-retour entre votre domicile et le lieu ou les lieux où vous exercez votre activité professionnelle, le lieu où vous prenez habituellement vos repas, dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel ou indépendant de l'emploi. Certaines dérogations sont admises pour nécessité de la vie courante (ex : aller chercher un enfant à l'école...).

Que devez vous faire si vous êtes victime d'un accident ayant un lien avec votre activité professionnelle ?

➔ Vous rendre chez un médecin pour faire constater les lésions.

Le médecin doit établir un certificat (qui sera dénommé « certificat médical initial ») indiquant la nature et le siège des lésions résultant de l'accident ainsi que, éventuellement, la durée probable d'arrêt de travail et de soins. Il doit être établi dans les meilleurs délais, de préférence le jour même ou le lendemain de la date de l'accident.

➔ Prévenir votre employeur

Vous ou une autre personne, en cas d'empêchement majeur de votre part, **informez immédiatement de l'accident votre supérieur hiérarchique direct** de vive voix, par téléphone ou voie électronique.

- Si vous êtes agent titulaire ou stagiaire, aucun délai ne peut vous être opposé pour déclarer l'accident.
- Agent non titulaire, quel que soit le type de contrat sur lequel vous êtes recruté, vous devez déclarer l'accident à votre employeur au plus tard dans les 24 heures sauf en cas de force majeure, d'impossibilité absolue ou de motifs légitimes.

① Si vous êtes agent non titulaire dont le contrat à durée déterminée est inférieur à 12 mois et/ou à temps incomplet ou agent non titulaire recruté sur un contrat à durée indéterminée employé à temps incomplet, c'est votre caisse primaire d'assurance maladie qui est chargée de la gestion de votre accident de travail.

Dès qu'il a connaissance de l'accident, et en l'absence de doute sérieux sur l'imputabilité de l'accident, **votre supérieur hiérarchique vous délivre un « certificat de prise en charge »** des frais d'accident afin de vous éviter de les avancer auprès des prestataires de santé (médecin, hôpital, pharmacien, auxiliaires médicaux...). Les frais seront directement payés aux différents prestataires par l'administration. Si vous avez engagé des frais et que l'accident est reconnu imputable, ils vous sont remboursés sur présentation des feuilles de soins et des ordonnances originales. Vous ne devez envoyer aucune demande de remboursement à votre caisse de sécurité sociale ou à une mutuelle. **La carte vitale ne doit pas être utilisée.**

① Ce certificat de prise en charge n'engage pas l'administration quant à l'imputabilité de l'accident. En conséquence, s'il s'avère suite à l'instruction du dossier que l'accident n'est pas reconnu imputable, vous devrez payer les frais engagés directement aux prestataires de santé puis en réclamer le remboursement au titre de l'assurance maladie auprès de votre caisse de sécurité sociale.

Quelles sont les conditions pour que l'accident dont vous avez été victime soit reconnu imputable ?

Si vous êtes agent titulaire ou stagiaire

La relation de cause à effet entre l'accident et le service doit être établie de manière précise et certaine pour qu'il soit reconnu imputable. Il vous appartient d'apporter la preuve formelle de cette imputabilité en démontrant l'existence d'un lien direct et indiscutable entre la ou les lésions constatées et l'accident lui-même. Le lien entre l'accident et le service est établi si la lésion est jugée occasionnée de façon directe, certaine et déterminante par l'activité exercée.

Lorsque le lien avec le service ne fait aucun doute, la décision d'imputabilité au service est prise directement par l'administration.

En revanche, si les circonstances d'un accident ne sont pas clairement définies (divergence entre l'accidenté et le responsable hiérarchique, constat médical tardif...) ou si le lien entre l'accident et les lésions constatées n'est pas établi de manière certaine, l'administration recueille l'avis de la Commission de Réforme en organisant préalablement, selon les cas, une expertise médicale.

Si vous êtes agent non titulaire

Vous n'avez pas à démontrer l'existence d'un lien direct et indiscutable entre la ou les lésions constatées et l'accident lui-même.

La décision de reconnaissance ou de refus de reconnaissance de l'accident est prise directement par l'administration. Cette décision doit intervenir dans un délai de 30 jours à compter de la date à laquelle l'administration a eu connaissance de la déclaration, à défaut l'accident est reconnu imputable de fait. Ce délai peut être reporté lorsque l'administration se réserve la possibilité d'enquête ou d'examen avant de statuer sur le caractère professionnel de l'accident. La prise de décision peut nécessiter l'organisation préalable d'une expertise médicale auprès d'un médecin agréé.

Dans votre cas la commission de réforme n'intervient pas dans la procédure.

Quels sont les documents nécessaires à l'instruction de votre dossier ?

➔ La déclaration d'accident de service ou du travail

Vous devez remplir soigneusement et complètement la déclaration d'accident de service ou du travail (ou la faire remplir par une autre personne, en cas d'empêchement majeur de votre part). La déclaration est ensuite visée par votre supérieur hiérarchique direct et transmise par la voie hiérarchique au service chargé de la gestion des accidents et des maladies professionnelles au rectorat ou à la direction du service départemental de l'éducation nationale dont vous relevez.

➔ Les certificats médicaux

Vous devez transmettre au service gestionnaire le certificat médical initial et tous les certificats médicaux de prolongation de soins et/ou d'arrêts et, à la fin des soins, un certificat médical final indiquant la date de guérison ou de consolidation des lésions avec ou non persistance de séquelles. En l'absence de production de ce certificat médical final, l'administration procédera à un contrôle médical par un médecin expert afin de déterminer la date de guérison ou de consolidation de l'accident. Le « certificat médical final » ne doit pas être confondu avec le « certificat médical de reprise », ce dernier n'indiquant que la date de reprise du travail.

Quelques précisions

Sur les circonstances de l'accident	Sur le traitement et la transmission des documents médicaux
<p>L'heure de l'accident doit être en cohérence avec les horaires de travail mentionnés sur la déclaration. Si vous êtes enseignant vous devez fournir un emploi du temps signé de votre chef d'établissement. Si l'accident n'a pas eu lieu pendant les horaires habituels de travail, un justificatif signé du supérieur hiérarchique doit être impérativement joint.</p> <p>En cas d'accident de trajet, vous devez fournir la photocopie des plans officiels correspondant à la totalité du trajet effectué entre votre domicile et votre lieu de travail (plan de rues, de métro, d'autobus, de trains...). Aucun croquis n'est accepté.</p> <p>En cas d'accident lors d'une activité prévue par l'administration, vous devez fournir tout document émanant de votre hiérarchie établissant que vous avez été mandaté pour cette activité (ordre de mission, convocation, tout justificatif de déplacement</p>	<p>Les gestionnaires de votre dossier d'accident de service ou du travail sont destinataires, dans la limite de leurs attributions et du besoin d'en connaître, d'informations, y compris à caractère médical, strictement nécessaires à leur mission. Ils ont l'obligation de faire preuve de discrétion professionnelle pour tous les faits, informations ou documents dont ils ont connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions.</p> <p>Pour des raisons de confidentialité, les pièces médicales nécessaires à l'instruction de votre dossier doivent être transmises, directement par vos soins, au service chargé de la gestion des accidents de service ou du travail et des maladies professionnelles.</p> <p>Pour ce qui concerne les certificats médicaux établis sur des imprimés qui vous sont délivrés par votre médecin :</p> <p>Vous adressez le volet n°1, sur lequel figure les constatations détaillées des lésions, sous pli confidentiel, au service chargé de la gestion de votre accident de service ou du travail. Vous conservez les volets n° 2 et 3. Vous remettez ou adressez, le cas échéant, le volet « certificat arrêt de travail » à votre supérieur hiérarchique pour justifier de votre absence....).</p>

Quels sont vos droits si l'accident de service ou du travail est reconnu imputable ?

<i>Si vous êtes un agent titulaire ou stagiaire</i>	<i>Si vous êtes un agent non titulaire</i>
<p>- la prise en charge des frais médicaux et des frais nécessaires à la mise en œuvre des soins nécessaires au rétablissement de votre état de santé,</p> <p>- un congé rémunéré à plein traitement jusqu'à ce que vous soyez en état de reprendre votre service ou jusqu'à votre mise à la retraite pour les fonctionnaires titulaires. Le jour de carence ne s'applique pas dans le cas d'un accident de service ou du travail,</p> <p>- sous certaines conditions, la reprise de vos fonctions à temps partiel thérapeutique pour une durée maximale de six mois, renouvelable une fois,</p> <p>- le cas échéant l'indemnisation des séquelles résultant de votre accident de service,</p> <p>- le cas échéant l'aménagement, l'adaptation de votre poste de travail ou un reclassement.</p> <p>En cas d'inaptitude absolue et définitive à exercer vos fonctions ou toute autre fonction et en l'absence de possibilité de reclassement, vous pouvez être mis à la retraite pour invalidité imputable au service à votre demande ou d'office.</p> <p>① Les stagiaires sont soumis à des dispositions particulières, notamment :</p> <p>- le congé rémunéré à plein traitement ne peut excéder cinq ans,</p> <p>- en cas d'inaptitude absolue et définitive à exercer ses fonctions, s'il est déjà fonctionnaire, il est remis à la disposition de son administration d'origine ; s'il n'est pas fonctionnaire, il peut être licencié et a droit à une rente.</p>	<p>- la prise en charge, selon les tarifs de la Sécurité Sociale, des frais nécessaires à la mise en œuvre des soins,</p> <p>- un congé pendant toute la période d'incapacité de travail précédant la guérison ou la consolidation. Durant ce congé, vous percevez des indemnités journalières. Elles sont portées par l'administration au montant du plein traitement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • pendant un mois dès votre entrée en fonctions, • pendant deux mois après deux ans de services, • pendant trois mois après trois ans de services. <p>A l'expiration de la période de rémunération à plein traitement, vous bénéficiez des indemnités journalières prévues dans le code de la sécurité sociale,</p> <p>- la possibilité de reprendre un travail léger c'est-à-dire d'un aménagement de votre activité, en termes de durée ou de pénibilité, avec maintien du versement de tout ou partie de vos indemnités journalières,</p> <p>- l'aménagement de votre poste de travail ou votre réemploi sur un emploi ou une occupation similaire assorti d'une rémunération équivalente,</p> <p>- l'indemnisation des séquelles résultant de votre accident de travail.</p> <p>En cas d'impossibilité totale de reprise du travail en raison d'une inaptitude physique totale et définitive constatée par le médecin agréé au cours d'une expertise médicale, vous pouvez être licencié.</p>

Que se passe-t-il si vous faites une rechute de l'accident de service ou du travail ?

Toute demande de rechute d'un accident de service ou du travail guéri ou consolidé, avec ou sans incapacité permanente partielle, doit être faite par un certificat médical, transmis dans les plus brefs délais au service gestionnaire de votre dossier qui fera procéder systématiquement à une expertise médicale pour établir le bien-fondé de cette demande.

① *Le « certificat de prise en charge » des frais d'accident n'est pas remis en cas de rechute tant que l'imputabilité de la rechute n'est pas établie, vous devez avancer les frais et en demander le remboursement auprès du service chargé de la gestion des accidents de service ou du travail.*

Informations, contacts et sites utiles

Outre votre supérieur hiérarchique direct, vous pouvez contacter le service chargé de la gestion des accidents de service, du travail et des maladies professionnelles

RECTORAT DE LYON - DBF 4 - 92 Rue de Marseille – BP 7227 - 69354 LYON CEDEX 07
 David Pauloz – Chef de bureau – 04.72.80.62.95.
 Madame Sabrina Bos – 04.72.80.61.37 pour les personnels de A à C
 Madame Marylène d'Angéla – 04.72.80.48.88 pour les personnels de D à I
 Madame Nadine Cifardini – 04.72.80.61.36 pour les personnels de J à M
 Madame Raphaëlle Linossier – 04.72.80.60.36 pour les personnels de N à Z

Site dédié aux accidents de service ou du travail de l'académie

<http://www.ac-lyon.fr/pid32740/sante-securite-travail.html>

① *Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail procède à une enquête :*

- en cas d'accident de service ou de maladie professionnelle grave 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

- en cas d'accident de service ou de maladie professionnelle 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.

Les questions que vous pourriez vous poser...

Qu'est ce que la commission de réforme ?

Seuls les dossiers des fonctionnaires titulaires ou stagiaires peuvent être soumis à la commission de réforme.

La commission de réforme départementale est une instance consultative composée de deux membres de l'administration, deux médecins généralistes du comité médical et, le cas échéant, un médecin spécialiste du comité médical, ainsi que deux représentants du personnel. La commission de réforme départementale est placée sous l'autorité du préfet de chaque département, elle se réunit généralement tous les mois (*Par exception, les dossiers des agents relevant de l'académie de Paris sont examinés par la commission de réforme ministérielle (2ème section) siégeant au rectorat de Paris*). Outre le cas de l'imputabilité au service évoqué ci-dessus, la commission de Réforme est consultée, suite à une expertise médicale auprès d'un médecin agréé, notamment dans les cas suivants :

- prolongation de congés et/ou de soins en cas d'avis défavorable du médecin agréé; demande de prise en charge de frais de traitements spéciaux ou onéreux ou de cure thermale, octroi ou renouvellement de période de temps partiel thérapeutique, détermination de la date de consolidation et d'éventuels taux d'incapacité permanente partielle (I.P.P.) ouvrant droit éventuellement à une allocation temporaire d'invalidité (A.T.I.), recours gracieux ou hiérarchique de la victime.

Le fonctionnaire ou stagiaire dont le dossier est soumis à l'avis de la commission de réforme est averti de l'examen de son cas au moins huit jours avant la réunion de cette instance et informé que, pendant ce délai, il peut prendre connaissance personnellement ou par l'intermédiaire de son représentant, de la partie administrative de son dossier. Il peut être convoqué par la commission de réforme pour être entendu. Dans ce cas, il peut se faire accompagner par la personne de son choix. En l'absence de convocation, il peut présenter des observations écrites des certificats médicaux ou demander que la personne de son choix soit entendue.

Après consultation de la Commission de Réforme, la décision prise par l'administration est adressée à l'agent qui a la possibilité de contester cette décision selon les voies et délais de recours mentionnés.

Qu'est ce que la consolidation des lésions et l'incapacité permanente partielle ?

La consolidation peut être définie comme la stabilisation de l'état de santé, étant peu susceptible d'amélioration ou d'aggravation, dans un court délai, et qui permet d'évaluer les séquelles laissées par l'accident. Il ne s'agit en aucun cas d'une guérison. Lorsque le médecin a fixé une date de consolidation sur le certificat médical final, l'administration organise une expertise médicale auprès d'un médecin agréé qui confirme ou infirme la date de consolidation et précise le taux d'incapacité permanente partielle (I.P.P.).

L'incapacité permanente partielle (IPP)

Les fonctionnaires stagiaires ou titulaires peuvent bénéficier d'une allocation temporaire d'invalidité (A.T.I.) lorsque le taux d'I.P.P. est au moins égal à 10 % à la date de consolidation. La demande d'ATI doit, sous peine de forclusion, être présentée dans un délai d'un an à partir de la date de la réunion de la commission de réforme ayant statué sur la consolidation des séquelles. La demande d'ATI est transmise au service des retraites de l'éducation nationale. L'ATI est d'abord attribuée pour cinq ans. Au terme de cette période ou avant le terme de cette période en cas de radiation des cadres, la situation médicale du fonctionnaire est réexaminée pour statuer sur les droits à ATI qui peuvent alors être accordés sans limitation de durée. Le ou les taux d'IPP ouvrant droit à l'ATI peuvent être ensuite de nouveau révisés sur la demande du bénéficiaire de l'ATI, cinq ans après le dernier examen, ou en cas de nouvel accident.

Pour les personnels non titulaires, la décision relative à la date de consolidation et au taux d'IPP est établie directement au vu des conclusions du médecin agréé.

Lorsque le taux d'IPP est inférieur à 10% l'agent non titulaire perçoit **une indemnité en capital**.

Lorsque le taux d'IPP est égal ou supérieur à 10%, il perçoit **une rente** revalorisée chaque année. La rente est payée mensuellement lorsque le taux d'incapacité est au moins égal ou supérieur à 50%. Dans le cas contraire, elle est payée trimestriellement.

La révision du taux d'incapacité permanente partielle peut avoir lieu à tout moment dans les deux premières années qui suivent la date de consolidation de la blessure. Elle nécessitera une expertise auprès d'un médecin agréé.

Les principaux textes réglementaires

Pour les fonctionnaires titulaires et stagiaires

- l'article 21 bis de la loi 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires,
- le décret n° 86-442 du 14 mars 1986 modifié, relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime des congés de maladie,
- les articles L.27, L.28 et L.30 du code des pensions civiles et militaires et le décret n°60-1089 du 6 octobre 1960 modifié.

Pour les agents non titulaires

- le décret n°86-83 du 17 janvier 1986 relatif aux dispositions générales applicables aux agents non titulaires de l'Etat,
- les dispositions du régime général prévues au titre IV du livre IV du code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.411-1 pour les accidents du travail, L.411-2 pour les accidents de trajet et L.461-1 pour les maladies professionnelles.

DEPOSITION DE L'AGENT DECRIVANT L'ACTIVITE EXERCEE (environnement : salle de cours, bureau, escalier, laboratoire, etc..., tâche exécutée, geste effectué, machine, outil ou produits utilisés, etc...) :

Joindre OBLIGATOIREMENT le rapport du supérieur hiérarchique décrivant le poste de travail de l'agent.

.....

DESCRIPTION DU SIEGE ET DE LA NATURE DE LA OU DES PATHOLOGIES :

Fournir obligatoirement :

- un certificat médical initial original décrivant les pathologies
- la fiche de poste détaillée

.....

sans arrêt de travail avec arrêt de travail décès immédiat

L'agent a-t-il déjà été victime d'une ou de plusieurs maladies professionnelles ou d'un ou de plusieurs accidents de service ou du travail ? OUI NON Si oui :

	1 ^{er} accident ou MP	2 ^{ème} accident ou MP	3 ^{ème} accident ou MP
Date			
Incapacité partielle permanente en %			
Affectation lors de la survenue de l'accident ou de la maladie professionnelle			

Je soussigné(e), (nom et prénom de l'agent)

sollicite le bénéfice des dispositions :

- 1) pour les agents stagiaires ou titulaires : de l'article 34-2° 2^{ème} alinéa de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée, portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat
- 2) pour les agents non titulaires : du décret n°86-83 du 17 janvier 1986 modifié, relatif aux dispositions générales applicables aux agents non titulaires de l'Etat et du livre IV du code de la Sécurité Sociale ()
- 3) pour les maîtres à titre définitif de l'enseignement privé du 2nd degré : des articles L712-1 et L712-3, du 1^{er} alinéa de l'article 712-9, et de l'article 712-10 du code de la Sécurité Sociale, en application des dispositions de la loi n°2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la Sécurité Sociale pour 2005.

Fait à, le | | | | |

Signature de l'agent

Fait à, le | | | | |

Signature, nom, qualité et timbre du supérieur hiérarchique

En cas de réserve, établir une attestation sur papier libre en explicitant les arguments.

Est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 € d'amende le fait de fournir une déclaration mensongère en vue d'obtenir d'une administration publique une allocation, un paiement ou un avantage indu (article 441-6 du code pénal).

Est puni d'un an d'emprisonnement et de 15000 € d'amende le fait : 1° D'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts ; 2° De falsifier une attestation ou un certificat originellement sincère ; 3° De faire usage d'une attestation ou d'un certificat inexact ou falsifié. Les peines sont portées à trois ans d'emprisonnement et à 45 000 € d'amende lorsque l'infraction est commise en vue de porter préjudice au Trésor public ou au patrimoine d'autrui (article 441-7 du code pénal).

GUIDE SUR LES MALADIES PROFESSIONNELLES A L'ATTENTION DES PERSONNELS DE L'EDUCATION NATIONALE

Si vous êtes un agent titulaire, stagiaire ou un agent non titulaire recruté sur un contrat à durée déterminée d'une durée égale ou supérieure à 12 mois à temps complet ou recruté sur un contrat à durée indéterminée à temps complet, ce guide a pour objet de vous informer des procédures de déclaration, de reconnaissance et des modalités de prise en charge des conséquences des maladies professionnelles.

① Si vous êtes agent non titulaire dont le contrat à durée déterminée est inférieur à 12 mois et/ou à temps incomplet ou agent non titulaire recruté sur un contrat à durée indéterminée employé à temps incomplet, c'est à votre caisse primaire d'assurance maladie que vous adressez votre déclaration de maladie professionnelle et tous les certificats médicaux s'y rapportant.

Qu'est ce qu'une maladie professionnelle ?

Au cours de votre activité professionnelle, vous pouvez être atteint d'une maladie causée par votre travail. C'est-à-dire que la maladie dont vous êtes atteint est la conséquence directe de votre exposition à un risque physique, chimique, biologique ou résulte des conditions dans lesquelles vous avez exercé votre activité professionnelle. Certaines maladies causées par le travail peuvent apparaître après un long délai. C'est le cas par exemple des maladies liées à l'exposition à l'amiante qui peuvent ne se révéler qu'après la mise à la retraite de l'agent.

La maladie professionnelle se distingue de l'accident de service ou du travail en ce qu'elle résulte d'une exposition plus ou moins prolongée à un risque qui existe lors de l'exercice habituel de la profession.

Les maladies professionnelles sont énumérées dans des tableaux annexés au code de la sécurité sociale qui désignent la maladie et définissent son délai de prise en charge (période au cours de laquelle, après la cessation de l'exposition au risque, la maladie doit se révéler et être médicalement constatée) et les travaux susceptibles de provoquer cette maladie.

Une maladie peut également être reconnue d'origine professionnelle si elle répond aux critères suivants :

- soit parce qu'elle figure dans un des tableaux de maladies professionnelles du code de la sécurité sociale sans que toutes les conditions de prise en charge exigées par ces tableaux soient réunies, mais dont il est établi qu'elle est **directement** causée par le travail habituel de la personne,
- soit, non désignée dans les tableaux, mais **essentiellement et directement** causée par le travail habituel de la personne et qu'elle entraîne une incapacité d'un taux au moins égal à 25 %.

Si vous êtes un agent titulaire ou stagiaire, la réglementation prévoit la réparation de maladies contractées ou aggravées en service. De manière usuelle, les termes « maladies professionnelles » sont également utilisés.

Que devez-vous faire lorsqu'un lien entre la maladie dont vous êtes atteint et votre activité professionnelle est constaté par un médecin ?

➔ Votre médecin constate que votre maladie est une maladie professionnelle

Vous devez transmettre au service chargé de la gestion des accidents de service ou du travail et des maladies professionnelles au rectorat ou à la direction du service départemental de l'éducation nationale dont vous relevez **un certificat médical détaillé constatant la pathologie présentée et le lien possible entre cette pathologie et votre activité professionnelle.**

Par la suite, vous devez transmettre tous les certificats médicaux de prolongation de soins et/ou d'arrêts et, à la fin des soins, un certificat médical final indiquant la date de guérison ou de consolidation avec ou non persistance de séquelles. En l'absence de production de ce certificat médical final, l'administration procédera à un contrôle médical par un médecin expert afin de déterminer la date de guérison ou de consolidation. **Le « certificat médical final » ne doit pas être confondu avec le « certificat médical de reprise », ce dernier n'indiquant que la date de reprise du travail.**

Quelques précisions sur le traitement et la transmission des documents médicaux

Les gestionnaires de votre dossier de maladie professionnelle sont destinataires, dans la limite de leurs attributions et du besoin d'en connaître, d'informations, y compris à caractère médical, strictement nécessaires à leur mission. Ils ont l'obligation de faire preuve de discrétion professionnelle pour tous les faits, informations ou documents dont ils ont connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions.

Pour des raisons de confidentialité, les pièces médicales nécessaires à l'instruction de votre dossier doivent être transmises, directement par vos soins, au service chargé de la gestion des accidents de service ou du travail et des maladies professionnelles.

Lorsque votre médecin vous délivre des certificats médicaux établis sur des imprimés spécifiques, vous adressez les volets n°1 et n°2, sur lesquels figure la constatation de votre maladie professionnelle, sous pli confidentiel, au service chargé de la gestion des accidents de service ou du travail et des maladies professionnelles. Vous conservez le volet n°3. Vous remettez ou adressez, le cas échéant, le volet « certificat arrêt de travail » à votre supérieur hiérarchique pour justifier de votre absence.

⇒ Vous devez faire une déclaration de maladie professionnelle

Vous devez remplir soigneusement et complètement l'imprimé de déclaration de maladie professionnelle qui doit vous être remis sur simple demande par votre supérieur hiérarchique. La déclaration est ensuite visée par votre supérieur hiérarchique direct et transmise par la voie hiérarchique au service chargé de la gestion des accidents de service ou du travail et des maladies professionnelles.

Si vous êtes agent titulaire ou stagiaire, aucun délai ne peut vous être opposé pour demander qu'une maladie contractée ou aggravée en service soit reconnue imputable.

Toutefois si la demande concerne une maladie ouvrant droit au congé de longue durée (*tuberculose, maladie mentale, affection cancéreuse, poliomyélite ou déficit immunitaire grave et acquis*), la demande doit être présentée dans les quatre ans qui suivent la première constatation médicale de la maladie.

Si vous êtes agent non titulaire, quel que soit le type de contrat sur lequel vous êtes recruté, toute maladie professionnelle dont la réparation est demandée doit être déclarée à l'administration dans un délai de quinze jours, à partir de la date du certificat médical attestant l'origine professionnelle de la maladie.

Toutefois, il existe un délai de prescription de 2 ans, à compter du jour de la cessation du travail, au-delà duquel la demande de reconnaissance du caractère professionnel de la maladie ne sera plus recevable. Ce délai ne doit pas être confondu avec le délai de prise en charge spécifié par les tableaux du code de la sécurité sociale.

Quelles sont les conditions pour que la maladie dont vous êtes atteint soit reconnue en tant que maladie professionnelle ?

Si vous êtes agent titulaire ou stagiaire, il n'existe pas de présomption d'origine professionnelle de la maladie contractée ou aggravée en service, bien que l'administration puisse se reporter, entre autres éléments d'information, aux tableaux des maladies professionnelles pour reconnaître l'imputabilité au service de votre maladie. Vous devez donc apporter la preuve de l'existence d'un lien de causalité entre votre activité professionnelle et la maladie dont vous êtes atteint.

Le cas échéant, votre dossier sera soumis à la commission de réforme notamment si l'administration a l'intention de refuser l'imputabilité au service de la maladie.

Si vous êtes agent non titulaire et que vous avez contracté une maladie désignée et dans les conditions mentionnées dans les tableaux de maladies professionnelles, cette maladie est présumée d'origine professionnelle. Toutefois, votre déclaration doit être assortie de témoignages et de dépositions de collègues dans le cas d'une déclaration administrative tardive ou d'une demande de reconnaissance d'une maladie non inscrite dans un tableau ou d'une maladie pour laquelle les conditions définies dans le tableau ne sont pas remplies.

Si la maladie dont vous êtes atteint n'est pas inscrite aux tableaux des maladies professionnelles ou si elle ne remplit pas toutes les conditions d'un tableau, c'est le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) qui appréciera le lien de causalité entre cette maladie et votre travail habituel. L'avis de ce comité s'imposera à l'administration.

⇒ **Pour statuer sur le caractère professionnel de votre maladie, l'administration vous convoque chez un médecin agréé pour une expertise médicale.**

⇒ **Votre dossier doit comprendre un rapport de l'administration et un rapport du médecin de prévention.**

L'administration en tant qu'employeur décrit le ou les postes occupés permettant d'apprécier les conditions d'exposition de la victime à un risque professionnel.

Le médecin de prévention établit un rapport portant sur le lien possible entre la survenue de la maladie et l'exposition à un risque professionnel. Vous serez donc convoqué pour une visite médicale par le médecin de prévention.

⇒ *Le médecin de prévention est chargé d'agréger les documents médicaux qui concernent un agent tout au long de son parcours professionnel afin de constituer un **dossier médical individuel de santé au travail**. Ce dossier médical est conservé de manière sécurisé au sein du cabinet médical et ne peut être transmis à une autorité administrative. En cas de mutation c'est sur autorisation écrite de l'agent que son dossier médical est transmis au médecin de prévention du nouveau lieu d'affectation. A son arrivée dans le nouveau poste, l'agent donne l'autorisation écrite au médecin de prévention d'obtenir le transfert de son dossier médical. Cette mesure a pour objet de renforcer les mesures de prévention en permettant la traçabilité des expositions aux risques professionnels et tend à faciliter l'accès de l'intéressé aux informations médicales le concernant.*

① *Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail procède à une enquête :*

- en cas d'accident de service ou de maladie professionnelle grave 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
- en cas d'accident de service ou de maladie professionnelle 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.

Quels sont vos droits si la maladie professionnelle est reconnue ?

<i>Si vous êtes un agent titulaire ou stagiaire</i>	<i>Si vous êtes un agent non titulaire</i>
<p>- la prise en charge des frais médicaux et des frais nécessaires à la mise en œuvre des soins nécessaires au rétablissement de votre état de santé,</p> <p>- un congé rémunéré à plein traitement jusqu'à ce que vous soyez en état de reprendre votre service ou jusqu'à votre mise à la retraite pour les fonctionnaires titulaires. Le jour de carence ne s'applique pas dans le cas d'une maladie professionnelle,</p> <p>- sous certaines conditions, la reprise de vos fonctions à temps partiel thérapeutique pour une durée maximale de six mois, renouvelable une fois,</p> <p>- le cas échéant une indemnisation sous la forme d'une allocation temporaire d'invalidité,</p> <p>- le cas échéant l'aménagement, l'adaptation de votre poste de travail ou un reclassement.</p> <p>En cas d'inaptitude absolue et définitive à exercer vos fonctions ou toute autre fonction et en l'absence de possibilité de reclassement, vous pouvez être mis à la retraite pour invalidité imputable au service à votre demande ou d'office.</p> <p>① Les stagiaires sont soumis à des dispositions particulières, notamment :</p> <p>- le congé rémunéré à plein traitement ne peut excéder cinq ans,</p> <p>- en cas d'inaptitude absolue et définitive à exercer ses fonctions, s'il est déjà fonctionnaire, il est remis à la disposition de son administration d'origine ; s'il n'est pas fonctionnaire, il peut être licencié et a droit à une rente.</p>	<p>- la prise en charge, selon les tarifs de la Sécurité Sociale, des frais nécessaires à la mise en œuvre des soins,</p> <p>- un congé pendant toute la période d'incapacité de travail précédant la guérison ou la consolidation. Durant ce congé, vous percevez des indemnités journalières. Elles sont portées par l'administration au montant du plein traitement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • pendant un mois dès votre entrée en fonctions, • pendant deux mois après deux ans de services, • pendant trois mois après trois ans de services. <p>A l'expiration de la période de rémunération à plein traitement, vous bénéficiez des indemnités journalières prévues dans le code de la sécurité sociale,</p> <p>- la possibilité de reprendre un travail léger c'est-à-dire d'un aménagement de votre activité, en termes de durée ou de pénibilité, avec maintien du versement de tout ou partie de vos indemnités journalières,</p> <p>- l'aménagement de votre poste de travail ou votre réemploi sur un emploi ou une occupation similaire assorti d'une rémunération équivalente,</p> <p>- le cas échéant une indemnisation sous la forme d'un capital ou d'une rente.</p> <p>En cas d'impossibilité totale de reprise du travail en raison d'une inaptitude physique totale et définitive constatée par le médecin agréé au cours d'une expertise médicale, vous pouvez être licencié.</p>

➡ La prise en charge des frais médicaux et des frais nécessaires à la mise en œuvre des soins nécessaires

Si la maladie professionnelle est reconnue et si vous avez engagé des frais, ils vous sont remboursés par l'administration sur présentation des feuilles de soins et des ordonnances originales. Vous ne devez envoyer aucune demande de remboursement à votre caisse de sécurité sociale ou à une mutuelle.

Le service chargé de la gestion des accidents de service ou du travail et des maladies professionnelles peut vous remettre un certificat de prise en charge. Les frais seront ensuite directement payés aux différents prestataires par l'administration. **La carte vitale ne doit pas être utilisée.**

Si la maladie professionnelle n'est pas reconnue et si vous avez engagé des frais, vous devez vous adresser à votre organisme de sécurité sociale pour en obtenir le remboursement au titre de l'assurance maladie.

Que se passe t-il en cas de rechute de la maladie professionnelle ?

En cas de rechute d'une maladie professionnelle guérie ou consolidée, avec ou sans incapacité permanente partielle, toute demande de reconnaissance doit être faite en adressant, dans les plus brefs délais, le certificat médical constatant la rechute au service gestionnaire des accidents de service, du travail et des maladies professionnelles. Ce service fera procéder systématiquement à une expertise médicale pour établir le bien-fondé de cette demande.

Informations, contacts et sites utiles

Outre votre supérieur hiérarchique direct, vous pouvez contacter le service chargé de la gestion des accidents de service ou du travail et des maladies professionnelles

RECTORAT DE LYON – DBF 4 - 92 rue de Marseille – BP7227 - 69354 LYON CEDEX 07

Monsieur David Pauloz – chef de bureau – 04.72.80.62.95.

Madame Sabrina Bos – tél. : 04.72.80.61.37 pour les personnels de A à F

Madame Marylène d'Angela – 04.72.80.48.88 pour les personnels de D à I

Madame Nadine Ciafardini – tél. : 04.72.80.61.36 pour les personnels de J à M

Madame Raphaëlle Linossier – tél. : 04.72.80.60.36 pour les personnels de N à Z

Site dédié aux accidents de service ou du travail et aux maladies professionnelles de l'académie
<http://www.ac-lyon.fr/pid32740/sante-securite-travail.html>

Les questions que vous pourriez vous poser...

Qu'est ce que la commission de réforme ?

Seuls les dossiers des fonctionnaires titulaires ou stagiaires peuvent être soumis à la commission de réforme.

La commission de réforme départementale est une instance consultative composée de deux membres de l'administration, deux médecins généralistes du comité médical et, le cas échéant, un médecin spécialiste du comité médical, ainsi que deux représentants du personnel. La commission de réforme départementale est placée sous l'autorité du préfet de chaque département, elle se réunit généralement tous les mois (*Par exception, les dossiers des agents relevant de l'académie de Paris sont examinés par la commission de réforme ministérielle (2ème section) siégeant au rectorat de Paris*). Outre le cas de l'imputabilité au service évoqué ci-dessus, la commission de réforme est consultée, suite à une expertise médicale auprès d'un médecin agréé, notamment dans les cas suivants :

- prolongation de congés et/ou de soins en cas d'avis défavorable du médecin agréé, demande de prise en charge de frais de traitements spéciaux ou onéreux ou de cure thermale, octroi ou renouvellement de période de temps partiel thérapeutique, détermination de la date de consolidation et d'éventuels taux d'incapacité permanente partielle (I.P.P.) ouvrant droit éventuellement à une allocation temporaire d'invalidité (A.T.I.), recours gracieux ou hiérarchique de la victime.

Le fonctionnaire ou stagiaire dont le dossier est soumis à l'avis de la commission de réforme est averti de l'examen de son cas au moins huit jours avant la réunion de cette instance et informé que, pendant ce délai, il peut prendre connaissance personnellement ou par l'intermédiaire de son représentant, de la partie administrative de son dossier. Il peut être convoqué par la commission de réforme pour être entendu. Dans ce cas, il peut se faire accompagner par la personne de son choix. En l'absence de convocation, il peut présenter des observations écrites des certificats médicaux ou demander que la personne de son choix soit entendue.

Après consultation de la commission de réforme, la décision prise par l'administration est adressée à l'agent qui a la possibilité de contester cette décision selon les voies et délais de recours mentionnés.

Qu'est ce que la consolidation de l'état de santé?

La consolidation peut être définie comme la stabilisation de l'état de santé étant peu susceptible d'amélioration ou d'aggravation, dans un court délai, et qui permet d'évaluer les séquelles laissées par la maladie professionnelle. Il ne s'agit en aucun cas d'une guérison. Lorsque le médecin a fixé une date de consolidation sur le certificat médical final, l'administration organise une expertise médicale auprès d'un médecin agréé qui confirme ou infirme la date de consolidation et précise le taux d'incapacité permanente partielle (I.P.P.).

Qu'est ce que l'incapacité permanente partielle (IPP) ?

Les fonctionnaires stagiaires ou titulaires peuvent bénéficier d'une allocation temporaire d'invalidité (A.T.I.) à partir d'un taux d'I.P.P. de 1 % à la date de consolidation. La demande d'ATI doit, sous peine de forclusion, être présentée dans un délai d'un an à partir de la date de la réunion de la commission de réforme ayant statué sur la consolidation des séquelles. La demande d'ATI est transmise au service des retraites de l'éducation nationale. L'ATI est d'abord attribuée pour cinq ans. Au terme de cette période ou avant le terme de cette période en cas de radiation des cadres, la situation médicale du fonctionnaire est réexaminée pour statuer sur les droits à ATI qui peuvent alors être accordés sans limitation de durée. Le ou les taux d'IPP ouvrant droit à l'ATI peuvent être ensuite de nouveau révisés sur la demande du bénéficiaire de l'ATI, cinq ans après le dernier examen, ou en cas de nouvelle maladie professionnelle ou de nouvel accident.

Les fonctionnaires retraités reconnus atteints d'une maladie contractée ou aggravée en service peuvent prétendre au bénéfice d'une rente viagère d'invalidité (R.V.I.).

Pour les agents non titulaires, la décision relative à la date de consolidation et au taux d'IPP est établie directement au vu des conclusions du médecin agréé.

Lorsque le taux d'IPP est inférieur à 10% l'agent non titulaire perçoit **une indemnité en capital**.

Lorsque le taux d'IPP est égal ou supérieur à 10%, il perçoit **une rente** revalorisée chaque année. La rente est payée mensuellement lorsque le taux d'incapacité est au moins égal ou supérieur à 50%. Dans le cas contraire, elle est payée trimestriellement.

La révision du taux d'incapacité permanente partielle peut avoir lieu à tout moment dans les deux premières années qui suivent la date de consolidation. Elle nécessitera une expertise auprès d'un médecin agréé.

Les principaux textes réglementaires

Pour les fonctionnaires titulaires et stagiaires

- les articles 34-2°-2ème alinéa et 65 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions relatives à la fonction publique de l'Etat,
- le décret n° 86-442 du 14 mars 1986 modifié, relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime des congés de maladie,
- les articles L.27, L.28 et L.30 du code des pensions civiles et militaires et le décret n°60-1089 du 6 octobre 1960 modifié.

Pour les agents non titulaires

- le décret n°86-83 du 17 janvier 1986 relatif aux dispositions générales applicables aux agents non titulaires de l'Etat,
- les dispositions du régime général prévues au titre IV du livre IV du code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.411-1 pour les accidents du travail, L.411-2 pour les accidents de trajet et **L.461-1 pour les maladies professionnelles.**