



RÉGION ACADÉMIQUE
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

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



RECTORAT DE LYON – DBF 4

92 rue de Marseille – BP 7227

69354 LYON Cedex 07

CERTIFICAT DE PRISE EN CHARGE

Je soussigné(e)

M.....

Fonction.....

Certifie que

M.....

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 des 1er et 2nd degrés**, 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, personnels rémunérés par le EPLE, sur budget propre des universités...).

***rayer les mentions inutiles**

INFORMATIONS

**Ce certificat de prise en charge est à présenter par l'agent
aux professionnels de santé pour le dispenser de l'avance des frais**

Les praticiens et auxiliaires médicaux ne peuvent 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 demandes de remboursement (émanant des agents et de tous les professionnels de santé) sont à transmettre uniquement au service chargé du règlement des prestations à l'adresse suivante :**

RECTORAT DE LYON – DBF 4

92 rue de Marseille – BP 7227

69354 LYON Cedex 07

Pour toute information complémentaire concernant les remboursements, vous pouvez téléphoner aux numéros suivants :

Personnels de A à F : 04-72-80-61-37

Personnels de G à M : 04-72-80-61-36

Personnels de N à Z : 04-72-80-60-36

- **Les demandes de remboursement doivent être accompagnées des originaux des factures ou feuilles de soins, des prescriptions médicales, d'un RIB, du n° SIRET pour les professionnels de santé ou du livret de famille pour les agents.**
- 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.