



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

VADE MECUM

INVALIDITE

Allocation temporaire d'invalidité (ATI)

Pension civile d'invalidité (PCI)

Pension d'ayants cause

Admission anticipée à la retraite liée
à l'invalidité ou au handicap

DIRECTION DES AFFAIRES FINANCIERES

Service des retraites de l'éducation nationale

9 route de la Croix Moriau CS 002
44351 GUERANDE CEDEX

☎ 02.40.62.71.00

E-mail : dafe3@education.gouv.fr

PREAMBULE

Le statut général des fonctionnaires et le code des pensions civiles et militaires de retraite (CPCMR) reconnaissent au fonctionnaire un certain nombre de garanties et couvrent des risques susceptibles de survenir en service ou en dehors de l'exercice des fonctions.

Ce vade-mecum destiné aux services gestionnaires locaux (SGL) rappelle les principes généraux applicables en matière d'invalidité du fonctionnaire. Il présente également les trois types de prestations associées à ce risque :

- L'allocation temporaire d'invalidité (ATI)
- La pension civile d'invalidité (PCI)
- La pension d'ayant-cause

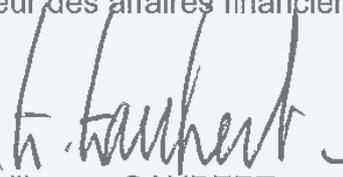
Ce vade-mecum a pour objet d'apporter une aide dans la préparation des dossiers d'invalidité afin d'en sécuriser les conditions et modalités d'instruction. Il a été élaboré en collaboration avec la direction des affaires juridiques (DAJ), la direction générale des ressources humaines (DGRH C1-3) et le service des retraites de l'Etat (SRE).

Le respect des recommandations du présent fascicule est de nature à prévenir les contentieux, à éviter le recours à des expertises complémentaires et à réduire le nombre de réunions des instances consultatives.

Par la bonne application des dispositions réglementaires et par l'amélioration de l'information du corps médical, le ministère de l'éducation nationale et le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche souhaitent contribuer à l'amélioration du service aux usagers, particulièrement à ceux qui, victimes d'accidents ou exposés à des maladies professionnelles, ont le plus grand besoin d'une instruction rapide et efficace de leurs demandes.

Le vade-mecum est consultable sur pléiade à l'adresse suivante : <https://www.pleiade.education.fr> à la rubrique Structure et métiers / gestion budgétaire, financière et comptable / pensions, validation, invalidité / l'invalidité.

Le Directeur des affaires financières



Guillaume GAUBERT

SOMMAIRE

1. LES PRINCIPES GENERAUX	7
1.1 L'imputabilité	7
1.1.1 <i>L'accident de service ou de trajet</i>	7
1.1.1.1 L'accident de service	8
1.1.1.2 L'accident de trajet	8
1.1.2 Les types de maladies professionnelles.....	8
1.1.2.1 Les maladies professionnelles	8
1.1.2.2 Les maladies reconnues d'origine professionnelles.....	9
1.1.2.3 Les maladies de longue latence.....	9
1.2 Les processus de reconnaissance	10
1.2.1 <i>Les acteurs de la reconnaissance de l'imputabilité</i>	10
1.2.1.1 L'expert médical	10
1.2.1.2 La commission de réforme	10
1.2.2 <i>Les étapes de la reconnaissance</i>	11
1.3 La non imputabilité	12
1.4 L'attribution des congés et les prestations annexes	12
1.4.1 <i>Les congés</i>	13
1.4.2 <i>La disponibilité d'office pour raison de santé</i>	13
1.5 Le secret professionnel et secret médical.....	14
1.5.1 <i>Les règles déontologiques</i>	14
1.5.2 <i>L'accès aux renseignements médicaux par les gestionnaires de l'invalidité</i>	14
1.5.3 <i>Les modalités de communication d'informations à caractère médical</i>	15
1.5.4 <i>La sanction de la révélation du secret</i>	15
2. LES PRESTATIONS D'INVALIDITE	16
2.1 L'allocation temporaire d'invalidité (ATI).....	16
2.1.1 <i>Les conditions d'attribution</i>	16
2.1.1.1 Une demande d'ATI déposée avant l'expiration du délai de forclusion	16
2.1.1.2 Un fait générateur imputable au service	16
2.1.1.3 Des infirmités consolidées.....	16
2.1.1.4 Un taux d'incapacité permanente partielle (IPP) atteignant le minimum indemnisable	17
2.1.1.5 Une reprise de fonctions	17
2.1.2 <i>La procédure d'attribution</i>	18
2.1.2.1 Schéma général	18
2.1.2.2 Le rôle du service gestionnaire local (SGL)	18
2.1.2.3 Le rôle du médecin agréé.....	19
2.1.2.4 La consolidation et la reprise de fonction.....	20
2.1.2.5 Le rôle du SGL à la réception de l'expertise	20
2.1.2.6 Le rôle de la commission de réforme	21
2.1.2.7 Le rôle du service gestionnaire local à la réception du procès-verbal de la commission de réforme.....	22
2.1.2.8 Le rôle du service des retraites de l'éducation nationale (SREN).....	23
2.1.2.9 Le rôle du service des retraites de l'Etat (SRE)	23
2.1.3 <i>La procédure de révision</i>	23
2.1.3.1 La révision quinquennale	24
2.1.3.2 La révision pour radiation des cadres	25
2.1.3.3 La révision pour aggravation (sur demande de l'intéressé)	25
2.1.3.4 La révision pour nouvel accident.....	26
2.1.4 <i>Le calcul des droits et le montant</i>	26

2.2 La pension civile d'invalidité (PCI)	27
2.2.1 <i>Les conditions d'attribution</i>	27
2.2.1.1 L'inaptitude et la nature de l'invalidité	27
2.2.1.2 Les périodes de survenance de l'infirmité ou de la maladie	27
2.2.1.3 Le reclassement	28
2.2.1.4 La cessation définitive d'activité	28
2.2.1.5 Le demi-traitement.....	28
2.2.1.6 Le schéma général	28
2.2.1.7 Le rôle du service gestionnaire local (SGL)	29
2.2.1.8 Le rôle de l'expert médical	29
2.2.2 <i>La procédure normale</i>	30
2.2.2.1 Le rôle du service gestionnaire local.....	30
2.2.2.2 Le rôle de la commission de réforme	30
2.2.2.3 Le rôle du service des retraites de l'éducation nationale	31
2.2.2.4 Le rôle du service des retraites de l'Etat	31
2.2.3 <i>La procédure simplifiée</i>	31
2.2.3.1 Le rôle du service gestionnaire local.....	32
2.2.3.2 Le rôle du comité médical	32
2.2.3.3 Le rôle du service des retraites de l'éducation nationale	32
2.2.3.4 Le rôle du service des retraites de l'Etat	32
2.2.4 <i>Les pièces justificatives pour la constitution du dossier (procédure normale et simplifiée)</i>	32
2.2.5 <i>Les sujets nécessitant une attention particulière</i>	33
2.2.6 <i>Les accessoires de la PCI</i>	33
2.2.6.1 La rente viagère d'invalidité (RVI)	33
2.2.6.2 La majoration spéciale pour assistance constante pour tierce personne (MTP)	34
2.2.7 <i>Le calcul des droits et le montant de la PCI</i>	35
2.2.7.1 Le cas général	35
2.2.7.2 La garantie L30.....	35
2.2.8 <i>La reprise de fonction après une retraite pour invalidité (article L.33 du CPCMR)</i>	35
2.3 Les pensions d'ayant-cause	36
2.3.1 <i>Les bénéficiaires</i>	36
2.3.2 <i>Les conditions d'attribution</i>	36
2.3.3 <i>Le montant</i>	37
2.3.4 <i>La constitution du dossier</i>	37
3. L'ADMISSION ANTICIPEE A LA RETRAITE LIEE A L'INVALIDITE OU AU HANDICAP ..	38
3.1 L'impossibilité d'exercer une quelconque profession	38
3.1.1 <i>Le fonctionnaire</i>	38
3.1.2 <i>Le conjoint</i>	38
3.2 Le fonctionnaire handicapé	39
3.3 Le parent d'un enfant handicapé	40
GLOSSAIRE	41
ANNEXES	42

1. LES PRINCIPES GENERAUX

Textes
Statut général des fonctionnaires de l'état
Code des pensions civiles et militaires de retraite

Le droit à pension civile d'invalidité est acquis sans conditions de durée de services aux fonctionnaires radiés des cadres pour invalidité résultant ou non de l'exercice des fonctions en application de l'article L.4-2 du CPCMR.

L'ouverture des droits est appréciée différemment selon que l'invalidité est imputable ou non au service.

Par ailleurs 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 portant dispositions statutaires).

En outre, **quel que soit le motif de retraite**, le droit à rente viagère d'invalidité reste ouvert au fonctionnaire retraité atteint d'une maladie professionnelle (dite de longue latence par exemple liée à l'inhalation de poussières d'amiante) dont l'imputabilité au service est reconnue par la commission de réforme postérieurement à la date de radiation des cadres.

La réalité des infirmités invoquées, la preuve de leur imputabilité au service, la reconnaissance du caractère professionnel des maladies, les conséquences, le taux d'invalidité qu'elles entraînent et le cas échéant l'incapacité permanente à l'exercice des fonctions, sont appréciés par la commission de réforme prévue à l'article L. 31 du CPCMR.

Si l'avis de la commission de réforme ou du comité médical est obligatoire à l'instruction des dossiers, sauf en cas de dérogation, il n'est que consultatif.

En effet, le pouvoir de décision appartient, **dans tous les cas**, au ministre dont relève l'agent (SREN Guérande) et au ministre chargé du budget (SRE Nantes).

1.1 L'imputabilité

Texte	Référence	Objet
CPCMR	Article L.27 Article L.28	PCI retraite imputable
Loi n° 84-16 du 11 janvier 1984	Article 65	Droit à ATI
Décret n° 60-1089 du 6 octobre 1960		Droit à ATI

1.1.1 L'accident de service ou de trajet

Texte	Référence	Objet
Loi n° 84-16 du 11 janvier 1984	Article 34	Droit à congés et remboursement des frais médicaux
Circulaire éducation nationale	n°91-084 du 9 avril 1991	Critères de l'imputabilité
Circulaire fonction publique	n°1711 du 30 janvier 1989	Congés

1.1.1.1 L'accident de service

Lieu : sur le lieu de travail habituel de l'agent ou sur un lieu extérieur mais à l'occasion d'une activité organisée par le service ou justifiée par les fonctions (agent en mission).

Condition : l'accident doit être survenu dans l'exercice des fonctions.

1.1.1.2 L'accident de trajet

Lieu : entre la résidence de l'agent et son lieu de travail (ou inversement) ou entre le lieu de travail et le lieu où sont pris habituellement les repas.

Condition : le parcours doit être le plus direct possible. Des détours au parcours peuvent être acceptés des lors qu'ils répondent à des besoins de la vie courante (aller chercher des enfants, prendre du carburant, acheter du pain...)

Bonne pratique : Il revient à l'agent d'apporter la preuve formelle du lien entre l'accident et le service

Peuvent également être considérées comme imputables au service les infirmités contractées dans les cas suivants :

acte de dévouement dans un intérêt public

acte dans lequel l'agent a exposé ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes

1.1.2 Les types de maladies professionnelles

Texte	Référence	Objet
CPCMR	Article L.28 Article R.38	Maladie professionnelle
Décret n° 60-1089 du 6 octobre 1960		Droit à ATI

1.1.2.1 Les maladies professionnelles

Ce sont celles figurant aux tableaux insérés par décret dans le code de la sécurité sociale (Titre VI du livre IV, articles L. 461-1 à L. 461-7, R. 461-1 à R. 461-8 et D. 461-26 à D. 461-31).

Le fait qu'une maladie ait été contractée ou aggravée durant la carrière d'un agent ne peut, à lui seul, conférer à celle-ci la qualification de maladie professionnelle.

Toutes les conditions prévues par les tableaux doivent être remplies.

Les tableaux de la sécurité sociale sont consultables sur le site : <http://www.inrs-mp.fr/mp>

Trois conditions principales doivent être satisfaites (2ème alinéa de l'article L 461-1 du code de la sécurité sociale).

Elles sont relatives :

- aux symptômes
- aux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
- au délai de prise en charge (période pendant laquelle l'agent peut déclarer la maladie après avoir cessé d'être exposé aux risques professionnels)

Dans certains tableaux, une 4ème condition relative à la durée d'exposition au risque peut être exigée.

La preuve du caractère professionnel de la maladie peut être considérée comme attestée dès lors que l'ensemble de ces conditions sont établies.

Il existe à ce jour 113 maladies professionnelles réparties en 13 types de pathologies. Pour être indemnisable, il n'y a pas de taux minimum d'incapacité pour la maladie professionnelle.

Types de pathologies :

Pathologie broncho-pulmonaire et pleurale

Pathologie cardiaque et vasculaire

Pathologie cutanée et muqueuse

Pathologie digestive, gastro-intestinale et hépatique

Maladies infectieuses et parasitaires

Intoxications aiguës

Pathologie neurologique, musculaire et psychiatrique

Pathologie de l'œil et de la vision

Pathologie ORL et stomatologique

Pathologie osseuse, articulaire et périarticulaire

Pathologie rénale, vésicale et génitale

Pathologie du sang et des organes hématopoïétiques

Cancers

1.1.2.2 Les maladies reconnues d'origine professionnelles

Il s'agit d'une maladie caractérisée, non désignée dans un tableau de maladies professionnelles, lorsqu'il est établi qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime.

Si une ou plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies, la maladie telle qu'elle est désignée dans un tableau de maladies professionnelles peut être reconnue d'origine professionnelle lorsqu'il est établi qu'elle est directement causée par le travail habituel de la victime.

Dans ce cas la maladie doit entraîner une incapacité permanente d'un taux au moins égal à 25%.

L'agent doit apporter la preuve de l'existence d'un lien de causalité entre son activité professionnelle et la maladie dont il est atteint.

1.1.2.3 Les maladies de longue latence

Il s'agit de maladies professionnelles dont les symptômes ne sont apparus que très tardivement et qui peuvent être reconnues imputables au service, même bien après la radiation des cadres. C'est le cas de certaines maladies liées à l'amiante par exemple.

1.2 Les processus de reconnaissance

Texte	Référence	Objet
Décret n°86-442 du 14 mars 1986		expert médical comité médical commission de réforme
Décret n°2000-610 du 28 juin 2000		comité médical
Décret n°2013-447 du 30 Mai 2013	Article 1 ^{er}	expert médical
Circulaire FP4 N°1711 du 30 Janvier 1989		expert médical

1.2.1 Les acteurs de la reconnaissance de l'imputabilité

1.2.1.1 L'expert médical

L'expert peut être :

- un médecin libéral généraliste ou spécialiste agréé par le préfet sur proposition de l'agence régionale de santé (ARS)
- un médecin appartenant au personnel enseignant et hospitalier d'un centre hospitalier régional (CHR) faisant partie d'un centre hospitalier universitaire (CHU) ou un praticien hospitalier d'un établissement hospitalier public

Le rapport et l'avis de l'expert sur l'imputabilité sont communiqués au comité médical ou à la commission de réforme. Le rapport doit être rédigé au plus près de la date de l'ouverture du droit à prestation.

Bonne pratique: Les experts doivent être invités à utiliser les formulaires types et à se référer [au guide méthodologique de l'expertise médicale](#). La précision de l'expertise conditionne la prise en charge rapide des droits de l'agent. Les experts doivent s'appuyer sur le barème indicatif d'invalidité annexé au code des pensions.

1.2.1.2 La commission de réforme

Une commission de réforme est constituée auprès de chaque Préfet de département et placée sous l'autorité de ce dernier. Il existe aussi une commission de réforme ministérielle.

La commission de réforme est une instance consultative qui comprend :

- deux médecins généralistes, auxquels est adjoint, le cas échéant, un médecin spécialiste¹
- deux représentants des employeurs, (DGFIP et MENESR)
- deux représentants du personnel appartenant au même corps que les agents

Elle émet un avis dûment motivé (cf. art. R.49 du CPCMR) par lequel elle apprécie la réalité des infirmités invoquées, la preuve de leur imputabilité au service, la date à laquelle elles peuvent être considérées comme consolidées, le taux d'invalidité qu'elles entraînent, l'incapacité permanente à l'exercice des fonctions.

L'exposé des motifs est d'autant plus nécessaire si l'avis se démarque des conclusions du rapport d'expertise. De plus, une absence de motivation est susceptible de retirer toute valeur au procès-verbal de la commission de réforme.

¹ Un spécialiste est requis obligatoirement dans le cas de pathologies très spécifiques pour laquelle le généraliste n'est pas compétent (psychiatre, rhumatologue, cardiologue, ORL, neurologue, ophtalmologue).

1.2.2 Les étapes de la reconnaissance

Etapes	Qui	Action	Observations
Déclaration d'accident de service ou du travail ou déclaration de maladie professionnelle	Agent lui-même ou Supérieur hiérarchique	Compléter la déclaration individuelle (cf. annexe 2)	La déclaration doit intervenir au plus près de l'évènement et doit être la plus factuelle possible Elle doit contenir : - les circonstances exactes et détaillées de l'accident ou les conditions dans lesquelles l'agent a contracté sa maladie. - l'identification de la structure et la description du poste de l'agent. - les fonctions de l'agent, ses horaires de travail, le jour et l'heure de l'accident. - la fréquence des gestes exercés (si maladie professionnelle)
	Supérieur hiérarchique	Rédiger un rapport d'enquête administrative (cf. annexe 2)	Le rapport doit contenir les indications de circonstances ou de conditions mentionnées ci-dessus en particulier si elles diffèrent de celles rapportées par l'agent ainsi que les informations d'identification de structure, de poste et de fonctions et de conditions d'exercice. Le rapport peut être assorti de déclarations de témoins. Pour les accidents de la circulation (trajet ou accident de service), un procès verbal de police ou un rapport de gendarmerie doit être fourni lorsqu'il existe, lorsque l'agent est conducteur du véhicule. Ce rapport permet de vérifier notamment le taux d'alcoolémie.
	Employeur	Décider de l'imputabilité pour, le cas échéant, l'octroi des congés et la prise en charge des soins par l'administration	(Cf. Art 34-2 Statut général des fonctionnaires) La décision prise en matière d'imputabilité en vue de l'octroi des avantages prévus à l'article 34-2° du statut général ne lie pas le ministre dont relève l'agent en activité et le ministre des finances chargés de se prononcer sur la reconnaissance du droit à ATI et/ou à RVI.
Expertise médicale	Service gestionnaire local (SGL)	Désigner un médecin agréé et préconiser l'usage par les experts de formulaires types	Les formulaires sont accessibles sur le site http://www.pensions.bercy.gouv.fr . L'utilisation du guide méthodologique de l'expertise médicale est préconisée.
	Médecin agréé	Etablir le rapport d'expertise et lorsque le droit est ouvert (10% pour un accident de service et 25% pour une maladie professionnelle) compléter le questionnaire médical	
	Agent	Se rendre à la convocation du médecin agréé	L'agent doit se munir de son dossier médical complet

Etapes	Qui	Action	Observations
Commission de réforme	SGL ou secrétariat de la commission de réforme	Informer l'agent de la date de la réunion de la commission et de ses droits ²	La notification doit parvenir au moins 8 jours avant cette date
	Commission de réforme	Se prononcer sur l'imputabilité des infirmités résultant de l'accident de service ou de la maladie professionnelle	La commission de réforme dresse le procès-verbal

1.3 La non imputabilité

Texte	Référence	Objet
CPCMR	Article L.29	Invalidité non imputable

Le droit à retraite pour invalidité peut être ouvert pour une pathologie non imputable au service si celle-ci s'est déclarée ou a été aggravée pendant une période valable pour la retraite³.

1.4 L'attribution des congés et les prestations annexes

Texte	Référence	Objet
Statut général des fonctionnaires	Article 34-2	congés
Décret 86-442 du 14 mars 1986	Article 48	congés
Circulaire FP4 N°1711 du 30 Janvier 1989		Congés/accidents

Le dispositif de l'article 34-2° du statut des fonctionnaire de l'Etat, prévoyant l'octroi de congés d'accident ou de maladie professionnelle ainsi que la prise en charge des honoraires médicaux et frais pharmaceutiques est totalement distinct de celui de la réparation par voie d'allocation temporaire d'invalidité institué par l'article 65 du même statut.

Conformément à une jurisprudence constante, l'octroi des avantages au titre de l'article 34-2° précité ne confère pas à l'attributaire des avantages en cause un droit absolu à obtenir le bénéfice d'une ATI.

² Possibilité de consulter son dossier, de se faire représenter par un médecin ou une personne de son choix, ou de présenter des observations écrites.

³ La disponibilité n'est pas une période valable pour la retraite sauf la disponibilité pour élever un enfant de moins 8 ans accordée au titre d'un enfant né après le 1^{er} janvier 2004.

1.4.1 Les congés

Nature des congés	Pathologie	Durée maximale	Renouvellement	Rémunération
<i>En cas de non imputabilité au service</i>				
Congé pour maladie ordinaire (CMO)	Sans gravité particulière	1 an	Oui si reprise de service	3 mois plein traitement 9 mois demi-traitement
Congé pour longue maladie (CLM)	Caractère invalidant et de gravité confirmée (cf. liste réglementaire)	3 ans	Oui s'il y a eu une reprise d'activité de 12 mois entre deux congés	1 an plein traitement 2 ans demi-traitement
Congé de longue durée (CLD)	tuberculose, maladie mentale, cancer, poliomyélite, déficit immunitaire grave et acquis	5 ans	Non si c'est au titre des affections du même groupe de maladie	3 ans plein traitement 2 ans demi-traitement
<i>En cas d'imputabilité au service</i>				
Congé accident service	Accident de service	1 an ⁴	oui	plein traitement
Congé de maladie professionnelle	Maladie professionnelle ou d'origine professionnelle	1 an	oui	plein traitement
Congé de longue maladie (CLM)	Caractère invalidant et de gravité confirmée (cf. liste réglementaire)	3 ans	Oui s'il y a eu une reprise d'activité de 12 mois entre deux congés	3 ans plein traitement
Congé de longue durée (CLD)	Tuberculose, maladie mentale, cancer, poliomyélite, déficit immunitaire grave et acquis	8 ans en cas de pathologie contractée à l'occasion du service	Non si c'est au titre des affections du même groupe de maladie	5 ans plein traitement 3 ans demi-traitement

1.4.2 La disponibilité d'office pour raison de santé

La disponibilité peut être accordée quand l'agent a épuisé ses droits statutaires à congé. Il cesse de bénéficier dans cette position de ses droits à l'avancement et à la retraite.

L'expertise de réintégration est impérative préalablement au retour en activité quelle que soit la nature de la disponibilité (cf. article 49 du statut général des fonctionnaires et décret n° 85-986 du 16 septembre 1985).

Durant la disponibilité pour raison de santé, l'agent bénéficie des indemnités journalières ou d'une allocation d'invalidité temporaire (AIT).

⁴ L'article 34 de la loi 84-16 prévoit que le fonctionnaire a droit au plein traitement jusqu'à ce qu'il soit en état de reprendre son service. A partir d'un an d'arrêt de travail, l'administration peut demander à l'expert médical de se prononcer sur l'inaptitude à exercer définitivement les fonctions ou toutes fonctions, s'il y a lieu de prévoir un aménagement de poste ou un reclassement.

1.5 Le secret professionnel et secret médical

1.5.1 Les règles déontologiques

Le secret professionnel s'impose à tout médecin, ainsi qu'aux fonctionnaires, dans les conditions établies par la loi ([article L. 1110-4](#) du code de la santé publique pour les médecins, [article 26](#) de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires pour les fonctionnaires).

Le secret médical auquel sont soumis les médecins est une sous-catégorie du secret professionnel et est institué dans l'intérêt des patients.

Il couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession (cf. [article R. 4127-4](#) du code de la santé publique). Le secret médical impose de protéger contre toute indiscretion les documents médicaux quels que soient le contenu et le support de ces documents (cf. [article R. 4127-73](#)).

Le secret médical est destiné à préserver le rapport de confiance entre le soignant et son patient.

Cependant, le fait que les documents médicaux soient couverts par le secret médical ne fait pas obstacle, en vertu d'une dérogation légale ([article L. 31](#) du CPCMR), à ce que certains agents de l'administration centrale en aient connaissance, de manière dérogatoire et dans les conditions prévues par la loi, en vue de l'examen des droits à pension d'invalidité.

1.5.2 L'accès aux renseignements médicaux par les gestionnaires de l'invalidité

Aux termes de l'[article 23](#) de l'arrêté du 17 février 2014 fixant l'organisation de l'administration centrale des ministères de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur et de la recherche, le service des retraites de l'éducation nationale (DAF E) « constitue les dossiers de fonctionnaires en vue de la concession des prestations d'invalidité ».

En application des dispositions de l'[article L. 31](#) du CPCMR, les agents dûment habilités de ce service (gestionnaires des dossiers de prestations d'invalidité ou des procédures contentieuses afférentes) sont tenus au secret professionnel en application de l'[article 26](#) de la loi du 13 juillet 1983 susmentionnée (cf.1.1.1). Ils peuvent être, en vertu de cette dérogation légale, dépositaires de renseignements médicaux ou de pièces médicales dont la production est indispensable pour l'examen des droits des agents.

Les informations auxquelles ces agents ont accès doivent être réceptionnées, traitées, archivées et le cas échéant transmises de façon confidentielle et dans le respect des règles et dérogations posées par la loi. Toute information médicale doit être adressée par les services habilités des rectorats et des universités, sous enveloppe fermée et confidentielle, en annexe des lettres et bordereaux de transmission adressés au département des retraites (DAF E3) du service de Guérande.

Il convient bien entendu d'associer étroitement les médecins de prévention ainsi que les médecins chargés du secrétariat des commissions de réforme départementales au processus de traitement des dossiers d'invalidité en vue de disposer des informations médicales nécessaires à la bonne instruction de ces mêmes dossiers.

Il est enfin rappelé que, pour la bonne instruction des dossiers, les services académiques et les établissements d'enseignement supérieur peuvent être amenés à répondre aux diverses sollicitations du service des retraites de l'éducation nationale (expertises complémentaires, production de procès verbaux de la commission de réforme ou du comité médical, transmission de tout document utile à la détermination des droits des agents). A cette fin, il appartient aux autorités compétentes, d'une part, d'habiliter nominativement ceux de leurs collaborateurs autorisés à traiter les demandes ministérielles et, d'autre part, de communiquer la liste de ces correspondants au service des retraites de l'éducation nationale à l'adresse suivante : dafe3@education.gouv.fr. Il appartient à ces mêmes collaborateurs de veiller à la préservation du secret des informations auxquelles ils ont accès, dans les conditions de confidentialité exposées au sein du présent chapitre.

1.5.3 Les modalités de communication d'informations à caractère médical

Les dispositions combinées des [articles L. 1111-7 du code de la santé publique](#), de l'[article 43](#) de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 et du II de l'[article 6](#) de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 permettent à toute personne d'accéder à des informations médicales la concernant soit directement soit par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne.

La Commission d'accès aux documents administratifs (CADA) rappelle, dans ses avis et conseils, que toutes les autorités administratives sont soumises aux mêmes obligations que les établissements de santé en matière de communication d'informations médicales aux personnes concernées en faisant la demande (conseil n° 20024609 du 19 décembre 2002).

Il en résulte que l'accès à ces documents ne s'inscrit pas obligatoirement dans un cadre médical, leur communication pouvant être effectuée directement au profit du demandeur s'il le souhaite.

L'administration est donc tenue de répondre aux demandes de communication que peuvent lui adresser en ce sens les agents concernés en veillant à respecter les délais maximum (huit jours) et minimum (48 heures de réflexion) prévus à l'article L. 1111-7 du code de la santé publique.

Si toute administration doit répondre aux demandes de communication de documents à caractère médical qu'elle reçoit, la communication d'informations de ce type doit cependant être encadrée du fait de la particularité et de la sensibilité de telles demandes.

A ce titre, la circulaire B9\08 n° 319 de la direction générale de la fonction publique du 9 juillet 2008 relative aux modalités de communication des données à caractère médical détenues par l'administration concernant les agents de l'Etat, précise que « la demande est adressée à l'administration concernée, qui la fait suivre auprès du médecin de prévention ou du médecin, secrétaire du comité médical ou de la commission de réforme ».

L'agent peut solliciter la communication d'une information médicale le concernant sans passer par l'intermédiaire de son médecin traitant, dans les conditions prévues par l'article L. 1111-7 du code de la santé publique.

En cas de demande de communication d'informations à caractère médical adressée par un agent au service DAF E3, il appartient à ce service d'accuser réception de sa demande et de l'informer de la transmission de celle-ci au médecin chargé du secrétariat de la commission de réforme.

1.5.4 La sanction de la révélation du secret

Le secret médical ou le secret professionnel doit être très rigoureusement respecté par son détenteur. La divulgation d'une information couverte par le secret médical ou le secret professionnel constitue un délit pénalement sanctionnable ([article 226-13](#) du Code pénal). La révélation d'une telle information par une personne qui en est dépositaire soit par son état ou par sa profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15.000 € d'amende.

Il convient de rappeler également la possibilité de sanctions disciplinaires auxquelles s'expose tout agent public qui ne respecterait pas ses obligations de secret professionnel en divulguant des informations couvertes par celui-ci, notamment en matière de santé. Ces deux formes de sanction (pénale et disciplinaire) s'exercent distinctement.

2. LES PRESTATIONS D'INVALIDITE

2.1 L'allocation temporaire d'invalidité (ATI)

Texte	Référence	Objet
Loi n° 84-16 du 11 janvier 1984	Article 65	Droit à ATI
Décret n°60-1089 du 6 octobre 1960	Article 1er	Droit à ATI
Décret n°2001-99 du 31 janvier 2001		Barème

2.1.1 Les conditions d'attribution

Tout agent, fonctionnaire titulaire, ou stagiaire, victime d'un accident de service ou de trajet ou ayant contracté une maladie professionnelle peut prétendre à une ATI.

L'allocation temporaire d'invalidité peut être attribuée sous réserve de réunir cinq conditions :

2.1.1.1 Une demande d'ATI déposée avant l'expiration du délai de forclusion

L'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité n'est possible que si l'agent **formule expressément une demande d'allocation** auprès de son service gestionnaire.

Le délai de recevabilité de la demande d'ATI est d'un an, décompté à partir de la date à laquelle se sont réunis les membres de la commission de réforme ayant statué sur la date de consolidation de la blessure ou de l'état de santé.

2.1.1.2 Un fait générateur imputable au service

L'accident de service ou la maladie professionnelle doit être reconnu imputable au service par l'administration, après avis de l'expert et de la commission de réforme.

2.1.1.3 Des infirmités consolidées

La demande d'ATI doit être déposée dans un délai d'un an maximum à partir de la consolidation.

Aux termes de l'[article 1^{er}](#) du décret du 6 octobre 1960, l'ATI est attribuée aux agents qui justifient d'une invalidité permanente, ce qui signifie que les infirmités dont il est demandé réparation ne peuvent donner lieu à allocation que si les blessures (en cas d'accident de service ou trajet) ou l'état de santé (en cas de maladie professionnelle) ont été préalablement déclarés comme consolidés, c'est à dire comme ayant acquis un caractère de stabilité, permettant d'évaluer le taux d'IPP généré.

C'est donc à la date de consolidation que les instances médicales habilitées, médecin agréé et commission de réforme, se placent nécessairement pour déterminer le taux d'invalidité entraîné par les infirmités dont il est demandé réparation.

Si la maladie professionnelle est qualifiée médicalement de « bilatérale », c'est à dire lorsqu'elle affecte les deux membres droit et gauche (un syndrome du canal carpien ou un tendinopathie des épaules par exemple), la consolidation est considérée comme acquise à la date à laquelle a été déclaré comme n'étant plus évolutif le côté qui s'est stabilisé en dernier lieu.

2.1.1.4 Un taux d'incapacité permanente partielle (IPP) atteignant le minimum indemnisable

Le droit à allocation est ouvert au fonctionnaire qui est atteint d'une invalidité atteignant un taux :

- d'au moins 10% lorsqu'elle résulte d'un accident de service ou de trajet
- d'au moins 25% dans le cas où le fait générateur est une maladie d'origine professionnelle

En revanche, aucune condition de taux minimum n'est exigée en cas de maladie professionnelle.

2.1.1.5 Une reprise de fonctions

Aux termes de l'[article 1^{er}](#) du décret du 6 octobre 1960, l'ATI est attribuée aux agents justifiant d'une invalidité permanente, qui ont été « ***maintenus en activité*** ».

Cela signifie que la demande d'indemnisation n'est recevable que dès lors que l'agent a au terme de son congé d'accident ou de maladie professionnelle, repris ses fonctions.

L'agent ne peut être considéré comme ayant repris ses fonctions que si cette reprise est bien réelle, c'est à dire d'une durée suffisante. A défaut l'intéressé ne pourra pas être regardé comme ayant démontré qu'il était en capacité d'exercer à nouveau son activité professionnelle. En l'absence de reprise véritable, sa demande d'ATI sera rejetée comme prématurée.

Il est fréquent que le congé d'accident ou de maladie professionnelle soit suivi sans discontinuité par un congé de maladie ordinaire ou un CLM ou CLD non imputable.

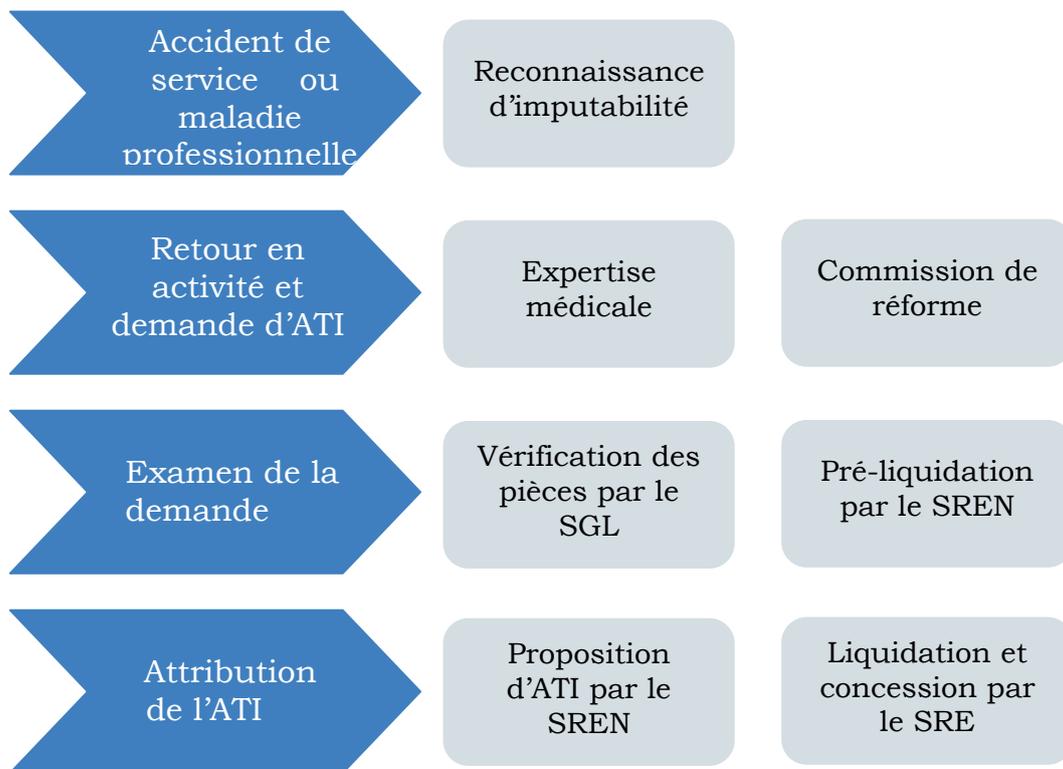
S'il ressort que ce CMO, CLM ou CLD non imputable est intégralement motivé par la même cause médicale que celle qui a justifié le congé d'accident ou le congé de maladie professionnelle qui l'a précédé, on considérera que la date du retour à l'emploi correspond non pas à celle à compter de laquelle ledit CMO, CLM ou CLD a débuté, mais au lendemain de celle à laquelle il a pris fin.

En revanche, si le CMO, CLM ou CLD en cause est justifié au moins partiellement par un motif médical sans lien avec l'accident ou la pathologie à l'origine de la demande d'indemnisation, il sera assimilé à une reprise fictive de l'activité professionnelle et sa date de début vaudra date de retour à l'emploi.

En l'absence de reprise d'activité, une demande d'ATI est recevable dès lors que l'agent a été radié des cadres.

2.1.2 La procédure d'attribution

2.1.2.1 Schéma général



2.1.2.2 Le rôle du service gestionnaire local (SGL)

A la réception du certificat final descriptif, avec la mention "*Consolidation avec séquelles*", le SGL a pour rôle de :

Organiser la visite de l'agent auprès d'un médecin expert agréé⁵.

Envoyer une convocation à l'agent en lui précisant de se présenter chez l'expert muni de son dossier médical.

Confirmer par courrier le rendez-vous à l'expert :

en lui indiquant clairement les questions auxquelles il lui est demandé de répondre (imputabilité au service, date de consolidation, antériorité, taux....)⁶.

en lui joignant le dossier de l'agent comportant pièces médicales et administratives (fiche de poste, rapport administratif) en possession de l'administration

Demander expressément que les conclusions soient jointes au questionnaire médical et au rapport d'expertise. Ces documents doivent être retournés au SGL sous pli confidentiel "secret médical" .

⁵ Généraliste ou spécialiste

⁶ Utilisation de la lettre type jointe en annexe 1

2.1.2.3 Le rôle du médecin agréé

Le médecin agréé a la responsabilité de :

Fixer la date de consolidation.

Produire un rapport conformément aux recommandations figurant dans le tableau ci-dessous. Ce rapport doit être rédigé si possible moins de 6 mois avant la date de l'ouverture du droit à prestation (consolidation) et doit être daté et signé.

Renseigner le questionnaire d'expertise ([Cerfa 14355*01](#)).

Rédiger les conclusions en s'appuyant sur le barème du CPCMR.

Fait générateur	Actions de l'expert
Accident de service	L'expert établit le lien direct et certain entre l'accident et les séquelles.
	Il décrit et chiffre séparément chacune des séquelles.
	Il fixe les taux d'invalidité permanente partielle (IPP), à la date de consolidation ou de reprise de service, de chacune des séquelles en se référant au barème indicatif annexé au CPCMR
	Il fixe la date de consolidation.
Etat préexistant à l'événement reconnu imputable	L'expert doit indiquer s'il existe un lien médical entre les infirmités imputables et les infirmités non imputables au service. Dans l'affirmative l'expert doit préciser et chiffrer : - si les infirmités sont ou non médicalement séparables - si les infirmités présentent un lien fonctionnel
	S'il existe un état préexistant latent (cliniquement muet) celui-ci n'a pas à être chiffré. Dans ce cas, le médecin fixe le taux des seules séquelles imputables à l'événement.
Accidents ou maladies professionnelles successifs	Dans le cas d'un nouvel accident, l'expert doit réévaluer le taux d'IPP de chacune des séquelles à la date de consolidation du dernier accident en respectant le barème du CPCMR.
	Dans le cas d'accidents ou de maladies professionnelles successifs, l'expert doit réévaluer à chaque nouvelle date de consolidation, les taux des accidents et des maladies professionnelles antérieurs, y compris pour un accident de service ou une maladie professionnelle ayant entraîné un taux d'IPP inférieur à 10%.
Maladie professionnelle	L'expert doit détailler le libellé de la maladie professionnelle et le numéro du tableau des maladies professionnelles du code de la sécurité sociale auquel elle est inscrite, et confirmer le lien de la pathologie avec le service dans la liste des pathologies appartenant au tableau concerné.

2.1.2.4 La consolidation et la reprise de fonction

La consolidation peut être définie comme la stabilisation de l'état du fonctionnaire qui permet d'évaluer les séquelles laissées par l'accident de service ou la maladie.

La consolidation est indépendante de la reprise de fonctions, même si elle coïncide souvent avec cette dernière.

Un agent peut reprendre ses fonctions suite à la consolidation de ses séquelles. Celle-ci n'est pas synonyme de guérison. Généralement, la consolidation n'entraîne pas de changement de la nature de l'arrêt de travail même si ce dernier se poursuit au delà de cette date.

Détermination de la date d'effet de l'ATI

La date d'entrée en jouissance de l'allocation temporaire d'invalidité est fixée à la date de reprise des fonctions en cas de consolidation avant reprise des fonctions.

L'ATI prend, en revanche, effet à la date de consolidation lorsque le fonctionnaire :

- n'a pas interrompu son activité
- ou a interrompu son activité du fait de l'accident ou de la maladie imputable et a repris ses fonctions avant consolidation

Situation	Date d'effet de l'ATI
Reprise des fonctions postérieures à la date de consolidation	Date de reprise d'activité
Reprise avant la consolidation	Date de consolidation
Radiation des cadres sans reprise d'activité post accident	Date de consolidation
Pas d'arrêt de travail	Date de consolidation
Pas de reprise des fonctions en raison d'un congé de maladie résultant d'une autre pathologie non imputable au service	Date de début du congé maladie assimilée à date de reprise d'activité

Point de vigilance : L'expert doit systématiquement procéder à une nouvelle évaluation des taux d'IPP des accidents ou maladie antérieurs à la date de consolidation du dernier accident ou de la maladie professionnelle.

2.1.2.5 Le rôle du SGL à la réception de l'expertise

Trois cas peuvent se présenter :

⇒ **1er cas** : Si l'expert a fixé un taux d'IPP supérieur ou égal à celui requis pour l'ouverture des droits

Le SGL informe l'agent de sa date de consolidation et de son taux d'IPP et invite l'agent à constituer un dossier de demande d'ATI.

Le SGL soumet cette demande à la commission de réforme et veille à :

Vérifier que l'expertise est datée et signée et qu'elle s'appuie sur le barème indicatif d'invalidité du CPCMR. Si tel n'est pas le cas un additif doit être demandé à l'expert pour préciser ces points.

Vérifier que les taux d'IPP des accidents ou maladies antérieurs ont bien été révisés.

Joindre au dossier l'expertise pour transmission au secrétariat de la commission de réforme.

S'assurer que l'agent a bien été informé par le secrétariat de la commission de réforme du passage de son dossier au moins 8 jours avant la séance.

Pièces à fournir à la commission de réforme :

- les certificats médicaux : initial et final
- tous les éléments relatifs au fait générateur de l'invalidité
- l'expertise médicale

⇒ **2ème cas** : Si l'expert a fixé un taux d'IPP inférieur à celui requis pour l'ouverture des droits⁷

Le SGL informe l'agent de la date de consolidation et que son taux d'IPP fixé n'ouvre pas droit au bénéfice d'une ATI (cf. lettre type en annexe 1). Si l'agent conteste le taux fixé par l'expert, sa contestation doit être considérée comme une demande d'ATI et son dossier doit être soumis à la commission de réforme puis envoyé au SREN pour décision.

⇒ **3ème cas** : S'il y a plusieurs accidents

Le dossier doit être transmis à la commission de réforme puis envoyé au SREN pour le calcul du taux global.

Bonne pratique: Ne pas diligenter de contre-expertise si l'agent conteste le taux d'IPP. Il appartient au SREN d'examiner l'opportunité d'une éventuelle contre-expertise à l'appui de sa décision.



La prise en charge financière et l'instruction du dossier d'expertise doivent être opérées dans le respect du secret médical. L'organisation mise en place au niveau local est de la responsabilité du recteur, du président ou du directeur de l'établissement d'enseignement supérieur.

2.1.2.6 Le rôle de la commission de réforme

Préparation de la commission

Le secrétaire de la commission de réforme reçoit la liste des dossiers à traiter. Il informe le SGL de la date à laquelle les dossiers vont être traités.

Information du fonctionnaire

Le secrétariat de la commission de réforme informe le fonctionnaire de la date à laquelle son dossier sera examiné, au moins 8 jours avant cette date. Si ce délai n'est pas respecté, la procédure peut être invalidée par le juge administratif pour non-respect des dispositions de [l'article 19 du décret du 14 mars 1986](#).

Cette notification doit rappeler à l'intéressé qu'il peut :

- consulter son dossier pendant ce délai minimum de huit jours
- se faire représenter par un médecin lors de la réunion de la commission de réforme
- se faire entendre ou faire entendre une personne de son choix
- présenter des observations écrites

L'administration doit également être informée de la date de la réunion de la commission de réforme pour faire connaître au fonctionnaire ses droits.

Bonne pratique: S'assurer que l'agent a bien été informé du passage de son dossier devant la commission de réforme au moins 8 jours avant la séance par courrier en recommandé avec accusé de réception.

⁷ Taux de 10% pour un accident de service et taux de 25% pour une maladie d'origine professionnelle. A noter qu'il n'y a pas de taux minimum pour les maladies professionnelles.

Déroulement de la commission

La commission de réforme se réunit à date régulière, au moins une fois par mois.

Les médecins consultent le dossier médical en amont.

Les débats portent sur l'aspect médical (taux d'incapacité, imputabilité, aptitude à la reprise de service et date de consolidation).

Le procès-verbal de la commission ne doit comporter ni rature ni surcharge.

L'avis doit toujours être motivé, particulièrement s'il est défavorable et/ou différent de celui de l'expert médical (dans la partie "observations" dédiée à cet effet).

La présence ou non de l'agent à la séance et ses éventuelles observations doivent impérativement être mentionnées sur le procès-verbal.

L'avis de la commission de réforme ne lie pas l'administration. Il n'est que consultatif.

Point de vigilance : *Le médecin agréé qui a réalisé l'expertise ne peut pas siéger comme membre de la commission de réforme*

2.1.2.7 Le rôle du service gestionnaire local à la réception du procès-verbal de la commission de réforme

Dès que la commission de réforme s'est prononcée, le service gestionnaire local transmet le dossier au SREN pour instruction.

Pièces à joindre, si elles ont été produites, au dossier transmis au SREN :

- La demande d'ATI signée par l'agent et dûment enregistrée par l'administration
- La déclaration d'accident ou de maladie professionnelle
- Le rapport d'enquête administrative
- La reconnaissance d'imputabilité au service pour les congés
- Le certificat médical initial
- Le certificat médical de prolongation
- Le certificat final descriptif
- Le rapport d'expertise
- Le questionnaire médical
- Le procès-verbal de la commission de réforme
- Une pièce d'état civil (livret de famille ou copie carte d'identité ou acte de naissance)
- Un état exhaustif des congés accordés au titre du fait générateur
- Une déclaration d'élection de domicile et de non cumul
- Dans le cas d'un accident de trajet, le rapport de police ou de gendarmerie s'il a été établi et le plan complet et précis du trajet
- Si l'accident est imputable à un tiers, déclaration faisant ressortir si une action contentieuse ou transactionnelle a été engagée et si une indemnité a déjà été perçue, versée par le tiers ou son assureur voire par un fonds de garantie.
- Dans le cas de maladie professionnelle, le rapport du supérieur hiérarchique décrivant les tâches effectuées par l'agent et le rapport du médecin de prévention
- Copie du jugement ou de l'accord amiable ventilant par poste de préjudice indemnisé le capital perçu

- Le bordereau de transmission du dossier à l'agent judiciaire du Trésor
- En cas de mission, l'ordre de mission ou la convocation

Bonne pratique : Le SGL peut s'il le souhaite adresser un courrier à l'agent pour notifier l'avis de la commission de réforme, en précisant qu'il s'agit d'un acte préparatoire qui n'ouvre aucun droit à ATI, la décision étant de la responsabilité conjointe du Ministre employeur (éducation nationale ou enseignement supérieur) et du Ministre du Budget.

2.1.2.8 Le rôle du service des retraites de l'éducation nationale (SREN)

Le SREN contrôle le respect de la procédure et la présence de l'ensemble des pièces justificatives. Il apprécie l'ouverture du droit à ATI et fait une proposition au SRE, qui liquide et concède la prestation. Le ministre employeur peut demander des compléments d'information et en l'absence d'éléments probants refuser l'attribution du droit.

2.1.2.9 Le rôle du service des retraites de l'Etat (SRE)

Le SRE vérifie les bases de liquidation et concède l'ATI. Il peut demander des compléments d'information. Le ministre chargé du budget peut refuser l'attribution de l'allocation.

2.1.3 La procédure de révision

L'ATI initiale est attribuée pour 5 ans.

Aux termes des 5 ans initiaux, l'ATI est systématiquement révisée à l'initiative de l'administration.

En cas de radiation des cadres avant expiration de la période quinquennale, la situation de droit est également obligatoirement réexaminée.

L'ATI peut être également révisée, cette fois à la demande de son titulaire :

- à tout moment en cas de survenance d'un nouveau fait générateur
- ou bien pour prise en compte de l'aggravation des infirmités déjà indemnisées (la demande de révision n'étant, alors, recevable que si elle est formulée au plus tôt 5 ans après le précédent examen des droits et avant la radiation des cadres)

Enfin le droit à ATI peut être révisé sur demande du titulaire ou sur initiative de l'administration à tout moment en cas d'erreur matérielle et dans le délai d'un an à compter de la notification de la décision de concession en cas d'erreur de droit ([article L55](#) du CPCMR).

Point de vigilance : L'ATI attribuée sans limitation de durée ne doit pas être révisée à la date d'admission à la retraite.

2.1.3.1 La révision quinquennale

Texte	Référence	Objet
Décret n° 60-1089 du 6 octobre 1960	Article 5	Révision quinquennale

Trois mois avant la date de révision quinquennale, le SGL doit convoquer l'agent bénéficiaire d'une ATI pour une nouvelle expertise médicale avec rapport détaillé. L'administration doit préciser à l'expert ses attentes.

Plusieurs cas peuvent se présenter :

⇒ **1er cas** : Le nouveau taux d'IPP est inférieur à celui requis pour l'ouverture des droits ⁸

- le dossier est envoyé à la commission de réforme
- le SGL transmet le dossier au SREN
- le SREN adresse à l'agent un courrier recommandé avec accusé de réception, voies et délais de recours, pour lui notifier la suppression de sa prestation
- le SREN en informe le SGL

⇒ **2ème cas** : Le taux d'IPP est modifié mais reste supérieur à celui requis pour l'ouverture des droits

- le dossier est envoyé à la commission de réforme
- après avis conforme de la commission de réforme, le SGL transmet le dossier au SREN
- le SREN contrôle le dossier et l'envoie au SRE
- le SRE concède l'ATI et notifie à l'agent "**l'attribution d'une ATI sans limitation de durée**" sur la base du nouveau taux
- le SREN en informe le SGL

Dans ces deux cas le dossier adressé à la commission de réforme doit contenir :

- l'avis d'imputabilité au service (pour chaque accident ou maladie professionnelle)
- l'avis de la commission de réforme fixant le taux d'IPP précédent
- la ou les expertise(s) correspondante(s) antérieure(s)
- une nouvelle expertise médicale d'un médecin expert agréé fixant un nouveau taux d'IPP

⇒ **3ème cas**: Le taux d'IPP est identique à l'ancien taux

Il n'est pas nécessaire de saisir la commission de réforme

- le dossier est transmis au SREN par le SGL
- le dossier est soumis à la validation du SRE
- le SREN informe le SGL de l'attribution d'une ATI sans limitation de durée avec le n° d'ATI

⁸ Taux de 10% pour un accident de service et taux de 25% pour une maladie d'origine professionnelle. A noter qu'il n'y a pas de taux minimum pour les maladies professionnelles.

2.1.3.2 La révision pour radiation des cadres

Texte	Référence	Objet
Décret n° 60-1089 du 6 octobre 1960	Article 6	Radiation des cadres

Il est procédé à un réexamen des droits à la radiation des cadres si celle-ci intervient avant expiration de la période des 5 ans initiale et que le droit en vigueur est, donc, à durée limitée.

Trois mois avant la date de radiation des cadres, le SREN informe le SGL de la radiation des cadres pour leur permettre d'instruire le dossier. Le SGL doit convoquer l'agent bénéficiaire d'une ATI à durée limitée pour une nouvelle expertise médicale avec rapport détaillé.

La commande à l'expert doit préciser les attentes de l'administration.

Plusieurs cas peuvent se présenter :

⇒ **1er cas** : Le nouveau taux d'IPP est inférieur à celui requis pour l'ouverture des droits

- demande d'avis de la commission de réforme
- le SGL transmet le dossier au SREN, qui le contrôle et l'envoie au SRE
- un courrier recommandé avec accusé de réception, voies et délais de recours, est envoyé à l'agent pour lui notifier la suppression de sa prestation

⇒ **2ème cas** : Le taux d'IPP est modifié et supérieur ou égal à à celui requis pour l'ouverture des droits

- demande d'avis de la commission de réforme
- après avis conforme de la commission de réforme, le SGL transmet le dossier au SREN
- le SREN contrôle le dossier et l'envoie au SRE
- le SRE concède l'ATI et notifie à l'agent "**l'attribution d'une ATI sans limitation de durée**" sur la base du nouveau taux
- le SREN en informe le SGL

2.1.3.3 La révision pour aggravation (sur demande de l'intéressé)

Une demande de révision d'ATI peut intervenir pour un agent bénéficiant déjà d'une ATI et dont l'état s'est aggravé. Cette demande doit être enregistrée par le SGL. Un délai minimum de 5 ans doit s'être écoulé depuis le précédent examen des droits. La demande de révision est recevable jusqu'à la date de radiation des cadres.

Le fonctionnaire est convoqué à une expertise médicale selon les règles en vigueur. L'expert doit fixer le(s) taux d'IPP à la date d'enregistrement de la demande de révision par les services administratifs.

Le SGL saisit la commission de réforme.

Le SGL adresse au SREN :

- le rapport d'expertise médicale
- le procès-verbal de la commission de réforme
- la demande écrite de l'allocataire datée et signée, et enregistrée par le SGL

Si la précédente ATI a été attribuée sans limitation de durée, alors la nouvelle ATI l'est également à compter de la date d'enregistrement de la demande.

Si l'ATI n'a pas été renouvelée (taux < 10%) à la date de révision quinquennale, la nouvelle ATI (taux > 10%) sera alors attribuée pour 5 ans et révisée à cette échéance.

Exemple :

Allocation temporaire d'invalidité attribuée à compter du	5 janvier 2005
Révision quinquennale effectuée à la date du	5 janvier 2010
L'agent est autorisé à faire une demande de révision pour aggravation à partir du ⁹	5 janvier 2015

Si l'agent dépose une demande à une date ultérieure, soit par exemple le 26 avril 2015, une allocation au nouveau taux retenu peut lui être attribuée à compter de la date de réception de la demande.

L'agent ne pourra pas déposer de nouvelle demande de révision pour aggravation avant le 26 avril 2020.

2.1.3.4 La révision pour nouvel accident

La révision de l'ATI peut intervenir à tout moment sans tenir compte du délai de 5 ans.

Toute nouvelle demande doit être déposée dans le délai d'un an après la date de consolidation ou de la reprise de service.

Si une nouvelle ATI est octroyée elle est allouée en remplacement de la précédente et elle prend en compte l'ensemble des infirmités.

L'allocation en cause est valable pour 5 ans.

La procédure à suivre correspond à celle d'une concession initiale.

Point de vigilance : Lors d'un nouvel accident imputable au service ou d'une nouvelle maladie, l'expert doit réévaluer l'ensemble des taux.

2.1.4 Le calcul des droits et le montant

Le montant de l'ATI est calculé à partir du % d'IPP retenu appliqué au montant annuel du traitement afférent à l'indice majoré de référence (égal à 245 depuis le 1er janvier 2012).

Il n'existe aucune disposition réglementaire prévoyant le versement d'un capital en lieu et place de l'ATI.

⁹ A condition qu'il ne soit pas radié des cadres.

2.2 La pension civile d'invalidité (PCI)

Texte	Référence	Objet
CPCMR	Articles L.27 à L.31 Articles D.17 à D.18 Articles D.20 à D.21-2	Retraite pour invalidité
CPCMR	Article L. 24-I-2°	Reclassement
CPCMR	Article L.9	Périodes valables
Loi n° 84-16 du 11 janvier 1984	Article 63	Reclassement
Loi n° 2000-321 du 12 avril 2000	Article 33	Rente viagère d'invalidité
Décret n°84-1051 du 30 novembre 1984		Reclassement
Décret n° 2007-632 du 27 avril 2007		Adaptation du poste
Décret n° 2011-421 du 18 avril 2011	Article 1^{er}	Avis conforme du SRE
Circulaire n° 1711.34/CMS et 2B9 du 30 janvier 1989		Accident et congés

2.2.1 Les conditions d'attribution

La pension civile d'invalidité est une pension accordée au fonctionnaire **titulaire** admis à la retraite à la suite d'une interruption prématurée de la carrière causée par une inaptitude pour raisons de santé rendant impossible la poursuite de son activité. Aucune condition d'âge et de durée de service n'est exigée.

2.2.1.1 L'inaptitude et la nature de l'invalidité

L'agent doit être reconnu inapte définitivement à l'exercice de ses fonctions par la commission de réforme et ne pas pouvoir être reclassé. Son incapacité à l'exercice de ses fonctions et de toute fonction doit être permanente et définitive.

L'infirmité ayant entraîné l'inaptitude peut être imputable ou non imputable au service.

2.2.1.2 Les périodes de survenance de l'infirmité ou de la maladie

Pour être prise en compte, l'infirmité ou la maladie doit être apparue ou s'être aggravée au cours de périodes valables de plein droit pour la retraite. Sont assimilées depuis le 1^{er} janvier 2004 à ces périodes les situations suivantes dans la limite de 3 ans par enfant né ou adopté à partir du 1^{er} janvier 2004 :

- congé parental
- congé de présence parentale
- disponibilité pendant 3 ans pour élever un enfant de moins de 8 ans
- prolongation d'activité ou de maintien en fonction après la limite d'âge sous réserve d'aptitude physique

2.2.1.3 Le reclassement

Il convient d'étudier les possibilités d'aménagement du poste de travail ou d'affectation de l'agent dans un autre emploi. A défaut, l'employeur doit inviter le fonctionnaire à présenter une demande de reclassement.

Le SGL doit établir une attestation précisant les propositions de reclassement faites à l'agent et les raisons pour lesquelles aucun reclassement n'a été possible (absence de poste ou refus de l'agent...).

2.2.1.4 La cessation définitive d'activité

Si l'ensemble des conditions relatives à l'inaptitude définitive à ses fonctions sont réunies, l'agent est radié des cadres soit :

- à sa demande
- d'office après épuisement de tous ses droits à congé statutaires

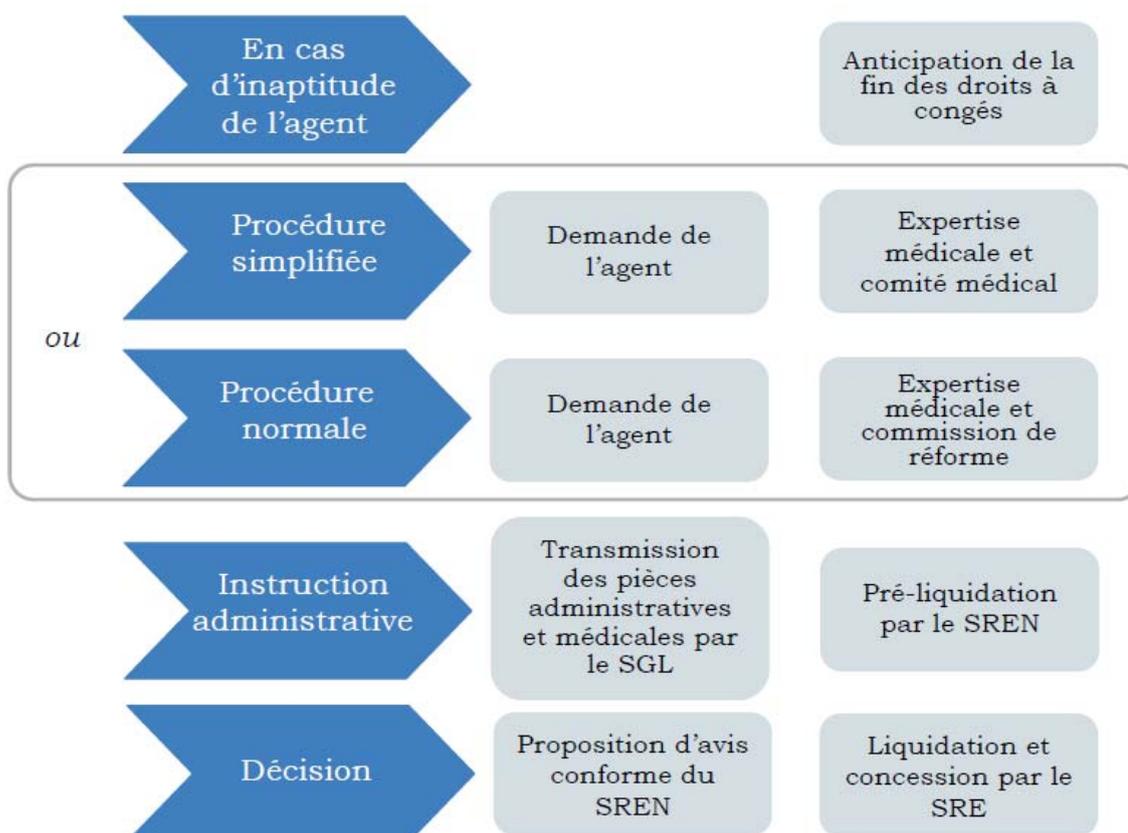
Bonne pratique : Si l'agent refuse de déposer sa demande de pension (imprimé EPR10), le dossier doit être transmis au SREN pour instruction.

2.2.1.5 Le demi-traitement

Si la demande d'instruction de la demande de PCI se prolonge au-delà de la durée légale de prise en charge du traitement de l'intéressé pendant ses congés, le demi-traitement doit être poursuivi jusqu'à la signature de la décision de radiation des cadres ([article 2 du décret n° 2011-1245](#)).

Les sommes versées à ce titre doivent être remboursées simultanément à la régularisation de la situation de l'intéressé au regard de son droit à PCI.

2.2.1.6 Le schéma général



2.2.1.7 Le rôle du service gestionnaire local (SGL)

Il est primordial d'inviter l'agent à déposer une demande de PCI avant la fin de ses droits à congé.

Dans le cas d'une radiation d'office, l'administration initie la procédure sans demande de l'agent. A l'issue d'une période de congés, les délais à partir desquels peut intervenir cette mise à la retraite d'office du fonctionnaire reconnu invalide sont les suivants :

- congé ordinaire: 1 an
- congé de longue maladie : 3 ans
- congé de longue durée, non imputable au service : 5 ans
- congé de longue durée, imputable au service : 8 ans
- congé d'accident de service : à partir d'un délai d'un an de congés attribués consécutivement.

Point de vigilance : A l'issue des périodes de droit à congés, la disponibilité d'office pour raison de santé s'applique uniquement dans le cas où l'inaptitude n'est pas définitive à l'issue des congés.

Entre 2 et 6 mois avant la fin du congé, le SGL invite le fonctionnaire à se rendre à une expertise médicale auprès d'un médecin agréé figurant sur une liste disponible auprès de l'agence régionale de santé (ARS).

Le SGL doit :

Organiser la visite de l'agent auprès d'un médecin expert agréé¹⁰.

Envoyer une convocation à l'agent en lui précisant de se présenter chez l'expert muni de son dossier médical.

Confirmer par courrier le rendez-vous à l'expert :

- en lui indiquant clairement les questions auxquelles il lui est demandé de répondre (renouvellement de la dernière période de congé, motivation de l'aptitude ou de l'inaptitude définitive à l'issue de cette dernière période de congé...)¹¹

- en lui joignant le dossier de l'agent composé des pièces médicales et administratives en possession de l'administration

Demander expressément que soit joint à l'expertise un double des conclusions. L'expertise et le questionnaire médical doivent être transmis sous pli confidentiel "secret médical" .

Bonne pratique : le SGL doit inviter l'expert à se prononcer sur le dernier renouvellement de congé et sur l'inaptitude définitive à l'exercice de ses fonctions. Il doit également prendre connaissance de l'historique du dossier afin de préciser sa demande à l'expert.

2.2.1.8 Le rôle de l'expert médical

Il peut être un médecin généraliste ou spécialiste selon la ou les pathologies concerné(s).

Il est préférable de privilégier un spécialiste lorsque la pathologie est clairement identifiée.

L'expert médical examine l'agent et établit un rapport médical.

¹⁰ Généraliste ou spécialiste. Il s'agit le plus souvent de l'expert qui est intervenu pour l'instruction initiale du dossier d'accident ou de la maladie.

¹¹ Utilisation de la lettre type jointe en annexe 1

Mission attendue :

- statuer sur le dernier renouvellement du congé
- motiver l'inaptitude définitive de l'agent, à ses fonctions ou se prononcer le cas échéant sur le reclassement ou l'aménagement du poste de travail.
- dater l'apparition de la pathologie et se prononcer sur son éventuelle imputabilité.
- évaluer le taux des différentes pathologies en utilisant le questionnaire médical fourni par l'administration :
- à la date de stagiarisation ou de titularisation
- au début et à la fin de chaque période d'interruption d'activité (ne pas évaluer le taux d'IPP avant l'interruption si la maladie est apparue après l'interruption)
- à la date de radiation des cadres
- utiliser le [barème des invalidités du CPCMR](#).

2.2.2 La procédure normale

Texte	Référence	Objet
CPCMR	Articles L.30 et L.30 bis	Garantie L30 et MTP
CPCMR	Articles L.31 et R.48 et R.49	Commission de réforme

La mise à la retraite pour invalidité est subordonnée, en application de l'article L 31 du code des pensions civiles et militaires de retraite, à l'examen du dossier médical de l'agent par une commission de réforme appelée à émettre un avis sur la réalité des infirmités invoquées, leur imputabilité éventuelle au service, le taux d'invalidité qu'elles entraînent, et la capacité ou non de l'intéressé à poursuivre l'exercice de ses fonctions.

2.2.2.1 Le rôle du service gestionnaire local

Le SGL se prononce sur :

- le nombre de trimestres valables pour la retraite
- l'imputabilité ou non au service de la pathologie entraînant l'invalidité

Il saisit la commission de réforme.

2.2.2.2 Le rôle de la commission de réforme

La commission de réforme se prononce sur :

- l'existence effective des infirmités invoquées par l'administration ou l'agent
- l'imputabilité des infirmités aux fonctions réellement exercées
- l'imputabilité assimilée (acte de dévouement, lutte dans l'exercice des fonctions, etc...)

Si l'invalidité est la conséquence d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle, la commission se prononce également :

- les conséquences de ces infirmités sur l'exercice des fonctions
- la préexistence éventuelle d'infirmités à la titularisation
- l'attribution de la majoration spéciale pour assistance constante d'une tierce personne (MTP), si celle-ci est demandée par le fonctionnaire
- les taux d'invalidité
- la motivation de l'inaptitude.

2.2.2.3 Le rôle du service des retraites de l'éducation nationale

Le SREN vérifie la motivation de l'avis d'inaptitude définitive de l'agent. Pour les besoins de l'instruction du dossier, il peut demander des pièces complémentaires.

Il adresse une demande d'avis conforme au SRE en application de l'[article R49 bis](#) du CPCMR. A la réception de l'avis conforme, il demande l'arrêté de radiation des cadres au SGL puis le transmet au SRE.

2.2.2.4 Le rôle du service des retraites de l'Etat

Il contrôle les bases de liquidation de la proposition faite par le SREN. En cas de besoin, il peut demander des pièces complémentaires. Il valide ou non la demande d'avis conforme.

Il concède et liquide la pension dès réception de l'arrêté de radiation des cadres.

2.2.3 La procédure simplifiée

Texte	Référence	Objet
CPCMR	Article L.31 Articles R.48 et R.49	Commission de réforme
Décret n° 86-442 du 14 mars 1986	Article 42	Commission de réforme
Circulaire interministérielle n° P21/FP1359 du 27 juillet 1979		Procédure simplifiée

Une procédure simplifiée peut être utilisée si les conditions **cumulatives** suivantes sont réunies :

- retraite sur demande de l'agent
- nombre de trimestres valables pour la retraite au moins égal à 110 (en 2014)
- invalidité non imputable au service
- pas de demande de majoration spéciale pour assistance constante d'une tierce personne (MTP)

Dans ce cas, l'avis du comité médical peut suffire et il n'est pas nécessaire de soumettre le dossier à la commission de réforme.



La procédure simplifiée est une facilité de procédure qui peut encourir la censure du juge administratif en cas de désaccord de l'agent.

2.2.3.1 Le rôle du service gestionnaire local

Le SGL doit être destinataire de l'ensemble du dossier examiné par le comité médical.

Il instruit la procédure de reclassement ou d'aménagement de poste ou atteste le cas échéant de l'impossibilité de tout reclassement. Il réunit toutes les pièces nécessaires attestant du caractère effectif de cette procédure.

2.2.3.2 Le rôle du comité médical

Il doit se prononcer sur l'incapacité absolue et définitive de l'agent à l'exercice de ses fonctions ou de toute possibilité de reclassement à partir de l'expertise du médecin agréé. L'administration employeur, le SRE ou l'agent, peuvent contester cette procédure simplifiée et demander l'examen du dossier par la commission de réforme.

2.2.3.3 Le rôle du service des retraites de l'éducation nationale

Le SREN vérifie la motivation de l'avis d'incapacité définitive de l'agent. Pour les besoins de l'instruction du dossier, il peut demander des pièces complémentaires.

Il adresse une demande d'avis conforme au SRE en application de l'[article R49 bis](#) du CPCMR. A la réception de l'avis conforme, il demande l'arrêté de radiation des cadres au SGL puis le transmet au SRE

2.2.3.4 Le rôle du service des retraites de l'Etat

Il contrôle les bases de liquidation de la proposition faite par le SREN. En cas de besoin, il peut demander des pièces complémentaires. Il valide ou non la demande d'avis conforme.

Il concède et liquide la pension dès réception de l'arrêté de radiation des cadres.

2.2.4 Les pièces justificatives pour la constitution du dossier (procédure normale et simplifiée)

Type	Document
Documents pour la retraite	Toutes les pièces du dossier de pension
Documents liés à l'invalidité	Demande de retraite de l'agent (sauf si retraite d'office)
	Pièces relatives à l'accident de service ou à la maladie professionnelle, le cas échéant
	Etat des congés
	Certificats médicaux à la titularisation
	Attestation de reclassement et éléments justifiant son échec
	Expertises médicales chiffrant le taux d'invalidité : - avant et après chaque période d'interruption de carrière (disponibilité, congé parental, position hors cadre) - à la date de radiation des cadres en précisant la date d'apparition de chaque pathologie (dans toute la mesure du possible, expertises datées de moins de 6 mois avant la date d'effet du droit à pension)
	Procès verbal de la commission de réforme ou du comité médical

2.2.5 Les sujets nécessitant une attention particulière

Sujets nécessitant une attention particulière	
Faibles taux d'invalidité	Une demande de PCI avec un faible taux d'inaptitude peut amener à s'interroger sur la réalité de l'inaptitude
Carrière de faible durée	Recherche d'un taux éventuel d'invalidité à l'entrée dans la fonction publique
Motivation de l'inaptitude définitive	L'expertise et le procès-verbal de la commission de réforme ou du comité médical doivent permettre de comprendre en quoi la pathologie rend définitivement inapte aux fonctions ou à toutes fonctions.
Conduite addictive	Seules les conséquences d'une intoxication chronique ou des intoxications aiguës récurrentes, autrement dit les complications psychiatriques et/ou les conséquences physiques sont à prendre en compte en termes de troubles mentaux. Il convient de les identifier selon les critères des sections concernées dans le barème officiel.
Divergence entre avis de l'expert et de la commission de réforme	La commission de réforme doit motiver clairement son avis
Démotivation professionnelle	L'expert doit mettre en évidence l'existence réelle d'une pathologie invalidante

2.2.6 Les accessoires de la PCI

2.2.6.1 La rente viagère d'invalidité (RVI)

Texte	Référence	Objet
CPCMR	Article L.28	RVI
Loi n° 2000-321 du 12 avril 2000	Article 33	Maladie longue latence

Conditions d'attribution

L'attribution de la RVI est liée à l'attribution d'une PCI (sauf cas particuliers).

La rente viagère d'invalidité est accordée au fonctionnaire atteint d'une infirmité provoquée par une blessure ou une maladie en lien direct avec le service et provoquant ou contribuant à la radiation des cadres. L'invalidité peut résulter d'un accident de service, d'une maladie liée aux fonctions, d'un acte de dévouement ou d'une exposition de ses jours par l'agent pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes.

Transformation d'une ATI en RVI

Une ATI peut être transformée en RVI dès lors que les séquelles de l'accident ou de la maladie professionnelle à l'origine de l'attribution de l'ATI contribuent à son inaptitude.

Un agent peut cumuler ATI et RVI si un nouvel accident ou une nouvelle maladie intervient et provoque sa mise à la retraite pour invalidité pour ses propres séquelles.

La commission de réforme doit être impérativement consultée et répondre à la question n° 7 ou n° 8 selon l'imprimé (cf annexe 2).

Cas particulier d'une demande de RVI dans le cadre d'une pension civile déjà attribuée

L'attribution d'une RVI est aussi prévue pour l'ancien fonctionnaire qui est atteint d'une maladie de longue latence dont l'imputabilité au service est reconnue par la commission de réforme postérieurement à la date de radiation des cadres.

Ces dossiers sont instruits par le SGL dont dépendait le fonctionnaire au moment de son départ en retraite. Une expertise médicale doit être demandée pour reconnaître l'imputabilité de la maladie et chiffrer le taux d'incapacité puis la commission de réforme émet un avis.

Le demandeur doit remplir le formulaire « déclaration de maladie professionnelle » (cf annexe 2).

2.2.6.2 La majoration spéciale pour assistance constante pour tierce personne (MTP)

Texte	Référence	Objet
CPCMR	Article L.30 bis	MTP
CPCMR	Articles R.45 à R.49	Commission de réforme

Conditions d'attribution

Le droit à MTP est reconnu au fonctionnaire ou au retraité qui ne peut accomplir seul **des actes ordinaires** de la vie. La MTP est subordonnée à l'attribution d'une **pension civile d'invalidité**.

Procédure d'attribution

L'agent doit déposer une demande de MTP.

Lors de l'expertise le médecin doit remplir un imprimé [Cerfa N° 13975*01](#).

Une enquête sociale doit être demandée par l'intermédiaire de l'assistante sociale du SGL pour investiguer sur les conditions de vie réelles de l'agent demandeur. Un imprimé [Cerfa N° 13974*01](#) est à la disposition des SGL.

Après examen médical, et enquête sociale, le SGL demande à la commission de réforme de prononcer un avis.

Si la demande est présentée en même temps que la PCI, la commission de réforme se prononce à la fois sur l'inaptitude permanente à l'exercice des fonctions et sur la nécessité de l'assistance constante d'une tierce personne.

Si la demande est postérieure à la concession de la PCI, l'agent doit alors adresser cette demande et un certificat médical descriptif justifiant la nécessité de l'assistance constante d'une tierce personne au SGL. Celui-ci convoque la commission de réforme pour lui soumettre pour avis la demande accompagnée du rapport de l'examen et du questionnaire spécifiques réalisés par un médecin généraliste au domicile de l'agent, et de l'enquête sociale.

Dans tous les cas la MTP est accordée par le ministre chargé du Budget (SRE) sur proposition du SREN.

L'octroi de la MTP peut aussi être refusé par le ministre employeur (SREN) ou par le ministre chargé du Budget (SRE).

Si la demande de MTP a été faite en même temps que la demande de PCI elle prend son effet à la même date. Si elle est déposée postérieurement à la radiation des cadres, la date d'effet est la date d'enregistrement par le SGL.

Caractéristiques

La MTP est attribuée pour une période de cinq ans renouvelable, quelle que soit la pathologie. A l'issue des 5 ans, les droits sont réexaminés. En cas de renouvellement elle est attribuée définitivement.

En cas de refus ou de non-renouvellement, l'agent peut présenter une nouvelle demande si son état de santé s'aggrave.

La MTP est maintenue en cas d'hospitalisation du bénéficiaire.

La MTP est une prestation à caractère personnel et n'est donc pas susceptible de faire l'objet d'une réversion. Elle est servie en plus de la pension d'invalidité. Elle n'est pas cumulable avec une autre prestation ayant le même objet (prestation versée par une Mutuelle, Assurance ainsi que celle versée par la Sécurité Sociale, la MDPH et le Conseil Général).

Bonne pratique: La MTP ne peut être attribuée qu'aux agents admis à la retraite pour invalidité. Exception faite des agents bénéficiant des dispositions du [décret n°2000-1020 du 17 octobre 2000](#) : à savoir les anciens fonctionnaires atteints d'une maladie professionnelle dont l'imputabilité au service est reconnue postérieurement à la date de radiation des cadres et qui obtiennent une rente d'invalidité au titre de cette maladie

2.2.7 Le calcul des droits et le montant de la PCI

2.2.7.1 Le cas général

La PCI est calculée en fonction de la durée des services et de l'indice détenu pendant au moins 6 mois . Cette dernière condition n'existe pas pour les PCI imputables au service.

Minimum garanti ([article L17 du CPCMR](#))

Le minimum garanti prévu à l'article L17 du CPCMR peut aussi être servi au fonctionnaire retraité pour invalidité si son montant est plus avantageux.

2.2.7.2 La garantie L30

La garantie prévue à l'[article L30 du CPCMR](#) peut être appliquée: "Lorsque le fonctionnaire est atteint d'une invalidité d'un taux au moins égal à 60 %, le montant de la pension prévue aux articles L. 28 et L. 29 ne peut être inférieur à 50 % du traitement mentionné à l'article L. 15 et revalorisé dans les conditions prévues à l'article L. 16."

2.2.8 La reprise de fonction après une retraite pour invalidité ([article L.33 du CPCMR](#))

Si le pensionné est reconnu apte à l'exercice de ses fonctions par la commission de réforme, il peut être réintégré dans un emploi de son grade s'il existe une vacance.

2.3 Les pensions d'ayant-cause

2.3.1 Les bénéficiaires

Texte	Référence	Objet
CPCMR	Article L.39 Article L.40 Article L.43 Article L.46 Article L.92	Mariage Orphelin Ex-conjoint Droit à pension de réversion Cumul de pension
Loi n° 2011-1977 du 28 décembre 2011	Article 162	Réversion (articles L.40 et L.43)

Le droit est ouvert pour les ayants-cause du fonctionnaire titulaire :

- au conjoint
- aux anciens conjoints divorcés ou séparés*
- aux enfants légitimes, naturels, reconnus ou adoptifs âgés de moins de 21 ans et aux orphelins majeurs infirmes à la charge effective du fonctionnaire décédé et qui ne peuvent pas gagner leur vie.

* L'ancien conjoint divorcé non remarié, non pacsé, non concubin a les mêmes droits que le conjoint survivant. Il doit remplir les mêmes conditions d'antériorité de mariage (voir ci-dessous) pour obtenir la pension de réversion.

* L'ancien conjoint divorcé remarié avant le décès peut obtenir une pension s'il remplit les conditions d'antériorité de mariage (voir ci-dessous) exigées du conjoint survivant et selon les règles suivantes :

- si la nouvelle union a cessé avant le décès du pensionné, il peut obtenir la pension s'il ne bénéficie pas d'une autre pension de réversion d'un régime de base
- si la nouvelle union a cessé après le décès du pensionné, il peut obtenir la pension à la cessation de la nouvelle union s'il ne bénéficie pas d'une autre pension de réversion et si le droit n'est pas ouvert au profit d'un autre conjoint ou d'un orphelin.

2.3.2 Les conditions d'attribution

Le mariage doit avoir duré

- au moins 2 ans avant le décès du fonctionnaire
- ou 4 ans si le mariage est postérieur à la cessation de l'activité du fonctionnaire
- ou qu'il est antérieur à l'évènement qui a provoqué la mise à la retraite pour invalidité du fonctionnaire ou son décès en activité.

Le concubinage et le PACS ne permettent pas d'obtenir une pension de réversion et ne peuvent pas parfaire les durées de mariage exigées pour ouvrir un droit.

Les ascendants n'ont aucun droit à pension.

Si un enfant au moins est né du mariage, il n'est exigé aucune antériorité de mariage.

2.3.3 Le montant

Le calcul de la pension tient compte de la durée des services accomplis et de la rémunération du fonctionnaire décédé.

La pension est égale à 50 % de celle obtenue par le fonctionnaire ou qu'il aurait pu obtenir au jour du décès.

La pension de réversion est servie sans condition d'âge ni de ressources.

Dans le cas d'unions successives du fonctionnaire décédé, la pension est partagée au prorata de la durée des unions entre le conjoint survivant, les conjoints divorcés ou séparés et les orphelins.

Chaque orphelin âgé de moins de 21 ans ou majeur infirme perçoit une pension égale à 10 % de la pension obtenue ou qu'aurait pu obtenir le fonctionnaire au jour de son décès.

Pour un décès en activité, la pension de réversion prend effet au lendemain du décès.

Pour un décès en retraite, la pension prend effet le 1^{er} jour du mois qui suit le décès.

2.3.4 La constitution du dossier

- **pour un décès en activité**, l'ayant-cause prend contact directement avec le SGL du fonctionnaire décédé pour la constitution du dossier.

Le dossier comprend :

- les pièces relatives à la carrière du fonctionnaire ou la mise à jour des données de carrière dans le SIRH
- la demande EPR 20 (formulaire [Cerfa n°12231*03](#)) à faire compléter par l'ayant-cause
- l'acte de naissance avec les mentions marginales du fonctionnaire décédé
- la copie du livret de famille
- l'imprimé V6

Le dossier est adressé au SREN qui étudie les droits à pension, puis au SRE pour contrôle et concession de la pension.

- **pour un décès en retraite**, le décès doit être déclaré au centre de gestion des retraites (établissement qui paye la pension du fonctionnaire décédé) qui adresse une demande EPR 30 (formulaire [Cerfa n°11979*04](#)).

Ce formulaire et les justificatifs d'état civil doivent être renvoyés directement au :

Ministère des finances et des comptes publics
Service des retraites de l'Etat
10 boulevard Gaston Doumergue
44964 NANTES CEDEX 9.

3. L'ADMISSION ANTICIPEE A LA RETRAITE LIEE A L'INVALIDITE OU AU HANDICAP

Texte	Référence	Objet
CPCMR	Article L.24-I-3	Parent d'un enfant handicapé
CPCMR	Article L.24-I-4	Impossibilité d'exercer une quelconque profession
CPCMR	Article L.24-I-5	Départ anticipé fonctionnaire handicapé

Il s'agit de situations d'invalidité non liées à l'exercice des fonctions.

3.1 L'impossibilité d'exercer une quelconque profession

3.1.1 Le fonctionnaire

Conditions d'attribution

En application de l'[article L.24-I-4](#) du CPCMR, la liquidation de la pension intervient lorsque le fonctionnaire est atteint d'une infirmité ou d'une maladie incurable le plaçant dans l'impossibilité d'exercer une quelconque profession.

Le fonctionnaire doit avoir accompli au moins 15 ans de service.

Le médecin agréé et la commission de réforme doivent préciser explicitement si le fonctionnaire est dans l'impossibilité d'exercer une quelconque profession.

Particularités

Le fonctionnaire ne peut pas bénéficier de la MTP.

La pension est soumise à la décote.

3.1.2 Le conjoint

Conditions d'attribution

L'[article L.24-I-4](#) du CPCMR autorise le fonctionnaire dont le conjoint est atteint d'une infirmité ou d'une maladie incurable le plaçant dans l'impossibilité d'exercer une quelconque profession d'être admis à la retraite de manière anticipée.

Le fonctionnaire doit avoir accompli au moins 15 ans de service.

Le médecin agréé et la commission de réforme doivent préciser si le conjoint du fonctionnaire est dans l'impossibilité d'exercer une quelconque profession. Toutefois, le conjoint ne doit pas être atteint par la limite d'âge (la limite d'âge est la même dans le publique et dans le privé)

Pour un conjoint "âgé", son impossibilité d'exercer une quelconque profession doit être appréciée tant au regard de son invalidité que des conséquences de son âge sur son incapacité. Si, manifestement,

l'impossibilité pour le conjoint d'exercer une quelconque profession est due essentiellement à son âge avancé, ce droit doit lui être refusé.

Point de vigilance : la commission de réforme doit se prononcer sur l'inaptitude définitive à exercer **une profession quelconque du conjoint, même si celui-ci est titulaire d'une pension d'invalidité** .

Particularités

Le fonctionnaire ne peut pas bénéficier de la MTP.

La pension est soumise à la décote.

3.2 Le fonctionnaire handicapé

Conditions d'attribution

L'[article L.24-I-5](#) du CPCMR permet au fonctionnaire handicapé de bénéficier d'un départ anticipé dès 55 ans sous réserve de remplir les trois conditions cumulatives suivantes au plus tard à la veille de 60^{ème} anniversaire :

- Une durée d'assurance minimale
- Une durée d'assurance cotisée minimale
- Un taux d'incapacité permanente de 80% minimum ou 50% pour les pensions concédées à partir du 1^{er} février 2014 tout au long de ces durées, attesté par une carte d'invalidité ou tout document permettant d'attester le taux de reconnaissance de travailleur handicapé (uniquement pour les périodes antérieures au 31/12/2015).

Particularités

- Le fonctionnaire handicapé à temps partiel dont l'incapacité permanente est au moins égale à 80% peut surcotiser sur la base d'un temps plein pour 8 trimestres maximum ([article L.11 bis](#) du CPCMR)
- Sa pension n'est pas soumise à décote pour une incapacité permanente supérieure ou égale à 80% avant le 1^{er} février 2014 et supérieure ou égale à 50% après le 1^{er} février 2014 (en attente du décret d'application)
- Une majoration de pension peut être attribuée dans la limite de 75 % (ou de 80 % avec bonifications). Elle est calculée en fonction de la durée d'assurance cotisée pendant laquelle le fonctionnaire a justifié d'un taux d'incapacité de 80% ou de 50%
- Le fonctionnaire handicapé peut partir à la retraite après 60 ans, sous réserve de remplir impérativement les conditions du départ anticipé au plus tard à la veille de son 60ème anniversaire. Il peut bénéficier d'une surcote. Dans ce cas, la majoration de pension s'applique à la pension surcotée, dans la limite de 75 % (80 % si bonifications). En cas de décès, cette majoration de pension n'est pas réversible
- Le fonctionnaire handicapé ne peut pas bénéficier de la MTP.

Point de vigilance : la majoration de pension pour un départ anticipé en qualité de fonctionnaire handicapé ne peut pas être attribuée au fonctionnaire radié des cadres pour invalidité.

3.3 Le parent d'un enfant handicapé

Conditions d'attribution

L'[article L.24-I-3](#) du CPCMR permet au fonctionnaire parent d'un enfant vivant, âgé de plus d'un an et atteint d'une invalidité égale ou supérieure à 80% de bénéficier d'un départ anticipé.

Le fonctionnaire doit avoir accompli 15 ans de services effectifs.

Le fonctionnaire doit avoir interrompu ou réduit son activité pour l'enfant :

- l'interruption d'activité doit être d'une période continue d'au moins 2 mois pris dans le cadre d'un congé de maternité ou de paternité, d'un congé parental ou de présence parentale ou d'une disponibilité pour élever un enfant de moins de 8 ans
- la réduction d'activité est admise au même titre que l'interruption dans les conditions suivantes :
 - temps partiel de droit d'au moins 4 mois à 50 %
 - temps partiel de droit d'au moins 5 mois à 60 %
 - ou temps partiel de droit d'au moins 7 mois à 70 %.

Particularités

Le fonctionnaire qui a élevé à son domicile un enfant de moins de 20 ans atteint d'une invalidité égale ou supérieure à 80% peut bénéficier d'une majoration de durée d'assurance de 4 trimestres maximum ([article L12. ter](#) du CPCMR).

Cette majoration est égale à un trimestre par période de 30 mois d'éducation (soit 1/10°).

GLOSSAIRE

ARS	Agence régionale de santé
ATI	Allocation temporaire d'invalidité
CHR	Centre hospitalier régional
CHU	Centre hospitalier universitaire
CLD	Congé de longue durée
CLM	Congée de longue maladie
CM	Comité médical
CPCMR	Code des pensions civiles et militaires de retraite
CR	Comission de réforme
INRS	Institut national de recherche et de sécurité
IPP	Invalidité permanente partielle
MTP	Majoration spéciale pour assistance constante pour tierce personne
OMI	Orphelin majeur infirme
PACS	Pacte civil de solidarité
PCI	Pension civile d'invalidité
PV	Procès-verbal
RVI	Rente viagère d'invalidité
SGL	Service gestionnaire local
SRE	Service des Retraites de l'Etat
SREN	Service des Retraites de l'Education Nationale

1. Les lettres-types

- 1.1 Modèle de lettre de mission à l'expert pour une PCI
- 1.2 Modèle de lettre de mission à l'expert pour une ATI
- 1.3 Modèle de lettre pour informer l'agent qu'il ne remplit pas les conditions pour bénéficier d'une ATI

2. Les formulaires-types

- 2.1 Déclaration d'accident de service ou du travail
- 2.2 Déclaration de maladie professionnelle
- 2.3 Questionnaire médical PCI
- 2.4 Déclaration d'élection de domicile et de non cumul
- 2.5 PV commission de réforme ATI
- 2.6 PV commission de réforme PCI
- 2.7 Demande d'avis conforme R.49 bis
- 2.8 Questionnaire médical ATI
- 2.9 Enquête sociale MTP
- 2.10 Expertise médicale MTP
- 2.11 Attestation V6 (précisant l'origine du décès)
- 2.12 EPR 30 (demande de pension de réversion si décès en retraite)
- 2.13 EPR 20 (demande de pension de réversion si décès en activité)
- 2.14 EPI 52 (demande de RVI maladie de longue latence)



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

Annexes

INVALIDITE

Allocation temporaire d'invalidité (ATI)

Pension civile d'invalidité (PCI)

Pension d'ayants cause

Admission anticipée à la retraite liée
à l'invalidité ou au handicap

DIRECTION DES AFFAIRES FINANCIERES

Service des retraites de l'éducation nationale

9 route de la Croix Moriau CS 002
44351 GUERANDE CEDEX

☎ 02.40.62.71.00

E-mail : dafe3@education.gouv.fr

1. Les lettres-types

- 1.1 Modèle de lettre de mission à l'expert pour une PCI
- 1.2 Modèle de lettre de mission à l'expert pour une ATI
- 1.3 Modèle de lettre pour informer l'agent qu'il ne remplit pas les conditions pour bénéficier d'une ATI

2. Les formulaires-types

- 2.1 Déclaration d'accident de service ou du travail
- 2.2 Déclaration de maladie professionnelle
- 2.3 Questionnaire médical PCI
- 2.4 Déclaration d'élection de domicile et de non cumul
- 2.5 PV commission de réforme ATI
- 2.6 PV commission de réforme PCI
- 2.7 Demande d'avis conforme R.49 bis
- 2.8 Questionnaire médical ATI
- 2.9 Enquête sociale MTP
- 2.10 Expertise médicale MTP
- 2.11 Attestation V6 (précisant l'origine du décès)
- 2.12 EPR 30 (demande de pension de réversion si décès en retraite)
- 2.13 EPR 20 (demande de pension de réversion si décès en activité)
- 2.14 EPI 52 (demande de RVI maladie de longue latence)

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

Dossier suivi par
x

Téléphone

Télécopie

Courriel

Référence : Expertise médicale concernant M. ou Mme

Monsieur, Madame,

Je vous prie de trouver ci-joint le questionnaire médical à compléter pour M. ou Mme :
que vous allez examiner pour l'attribution éventuelle d'une pension civile d'invalidité

Afin de permettre aux instances consultatives d'émettre un avis motivé avant décision ministérielle, je vous remercie de bien vouloir rédiger une expertise détaillée.

Ce rapport devra le cas échéant :

- Indiquer s'il s'agit du dernier renouvellement de congé avant mise en œuvre de la procédure de mise à la retraite pour invalidité
- Motiver l'inaptitude définitive à ses fonctions, l'impossibilité d'un reclassement ou l'aménagement du poste de travail
- Evaluer le taux d'IPP de chaque pathologie conformément au barème des invalidités du code des pensions civiles et militaires de retraites
 - à la date d'entrée dans l'administration
 - avant et après chaque interruption de carrière
 - à la date de radiation des cadres
- Justifier le recours de manière constante à l'assistance d'une tierce personne (MTP)
- Compléter le questionnaire MTP ci-joint.

Je vous remercie et vous prie d'agréer, Monsieur, Madame, l'expression de ma considération distinguée.



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

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

Dossier suivi par

x

Téléphone

Télécopie

Courriel

Référence : Expertise médicale concernant M. ou Mme

Monsieur, Madame,

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint le questionnaire médical à compléter pour M. que vous allez examiner en expertise pour l'attribution d'une éventuelle allocation temporaire d'invalidité.

Afin de permettre aux instances consultatives d'émettre un avis motivé avant décision ministérielle, je vous remercie de bien vouloir rédiger une expertise détaillée.

Ce rapport devra le cas échéant :

- Etablir le lien direct et certain entre l'accident et les séquelles
- Décrire et chiffrer séparément chacune des séquelles
- Fixer les taux d'IPP à la date de consolidation ou de reprise des services de l'ensemble des séquelles conformément au barème du code des pensions civiles et militaires de retraites
- Fixer la date de consolidation
- Indiquer s'il existe un lien médical entre les infirmités imputables et celles non imputables au service. Dans l'affirmative, préciser et chiffrer :
 - si les infirmités sont ou non médicalement séparables
 - ou si elles présentent un lien fonctionnel
- S'il existe des accidents antérieurs, réévaluer leur taux d'IPP à la dernière date de consolidation

Je vous prie d'agréer, Monsieur, Madame, l'expression de ma considération distinguée.



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

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

Dossier suivi par

x

Téléphone

Télécopie

Courriel

Monsieur,

Votre dossier concernant l'accident de service dont vous avez été victime le...a été soumis à une expertise médicale. Le taux d'IPP proposé par l'expert est de ...%.

La date de consolidation est arrêtée au ...

Le seuil minimal d'obtention d'une ATI est de 10%. Si vous souhaitez, cependant, déposer une demande d'ATI, il convient de vous rapprocher de votre service gestionnaire qui transmettra votre dossier à la commission de réforme. L'avis de cette commission sera ensuite communiqué au SREN pour instruction avant décision conjointe du ministre de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur et de la recherche et du ministre chargé du budget.

Je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de ma considération distinguée.



Déclaration d'accident de service ou du travail

Personnels directement rémunérés sur le budget de l'Etat

Accident de service :

- Agents stagiaires ou titulaires (administration centrale)
- Chefs des services déconcentrés de l'éducation nationale (recteurs d'académie et inspecteurs d'académie, directeurs des services départementaux de l'éducation nationale)

Accident du travail :

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

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 Mlle M.

Nom de naissance : Nom d'épouse :

Prénoms :

Situation familiale (facultatif) : célibataire marié(e) pacsé(e) séparé(e) divorcé(e)
 veuf(ve)

Date de naissance : | | | | | | | | | |

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

Numéro INSEE : | | | | | | | | | |

Adresse personnelle :

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

Téléphone (facultatif) : | | | | | | | | | | ou | | | | | | | | | |

Adresse électronique (facultatif) :@.....

STATUT ET CATEGORIE DE L'AGENT :

stagiaire titulaire non titulaire A B C

CORPS ET GRADE (en toutes lettres) :

DISCIPLINE/ FONCTION :

SERVICE ET ADRESSE ADMINISTRATIVE :

Nom et adresse du lieu d'affectation :

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

Téléphone professionnel : | | | | | | | | | |

Adresse électronique professionnelle :@.....

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ACCIDENT :

Date de l'accident : [] [] / [] [] / [] [] [] [] Heure de l'accident : [] [] h [] []

Date d'affectation dans le poste occupé au moment de l'accident : [] [] / [] [] / [] [] [] []

HORAIRES DE TRAVAIL LE JOUR DE L'ACCIDENT :

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

QUOTITE DE SERVICE (si travail à temps partiel) :

LIEU PRECIS DE L'ACCIDENT :

CIRCONSTANCES DETAILLEES DE L'ACCIDENT (environnement : salle de cours, bureau, escalier, laboratoire etc..., tâche exécutée, geste effectué) :

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,
- le trajet suivi habituellement, s'il diffère du trajet suivi le jour de l'accident.

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 :

Adresse :

Nom et adresse de l'assurance :

N° de police :

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

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 :

Envoyer obligatoirement un certificat médical initial original 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 (en cas de localisation multiple, cocher la case correspondant au siège de la lésion principale, à partir de trois lésions cocher en plus « lésions multiples ») :

- | | | | |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Tête | <input type="checkbox"/> Visage | <input type="checkbox"/> Yeux | <input type="checkbox"/> Dent(s) |
| <input type="checkbox"/> Membre supérieur :
sauf main :
épaule, bras, coude,
avant bras, poignet | <input type="checkbox"/> Membre inférieur :
sauf pied :
hanche, cuisse,
genou, jambe,
cheville | <input type="checkbox"/> Tronc :
cou, colonne
vertébrale, rachis,
thorax, bassin,
abdomen | <input type="checkbox"/> Autre (à préciser)
.....
.....
..... |
| <input type="checkbox"/> Main :
pouce, autre doigt | <input type="checkbox"/> Pied | <input type="checkbox"/> Lésions multiples | <input type="checkbox"/> |

NATURE DES LESIONS (cocher la case correspondant à la lésion principale) :

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> affection respiratoire | <input type="checkbox"/> dermatite | <input type="checkbox"/> gelure | <input type="checkbox"/> luxation |
| <input type="checkbox"/> amputation | <input type="checkbox"/> douleur | <input type="checkbox"/> hernie | <input type="checkbox"/> plaie-piqûre |
| <input type="checkbox"/> asphyxie | <input type="checkbox"/> écrasement | <input type="checkbox"/> inflammation | <input type="checkbox"/> traumatisme interne |
| <input type="checkbox"/> brûlure | <input type="checkbox"/> eczéma | <input type="checkbox"/> intoxication | <input type="checkbox"/> traumatisme
psychologique |
| <input type="checkbox"/> cervicalgie | <input type="checkbox"/> électrisation /
électrocution | <input type="checkbox"/> lésion ligamentaire
ou musculaire | <input type="checkbox"/> trouble auditif |
| <input type="checkbox"/> commotion | <input type="checkbox"/> entorse | <input type="checkbox"/> lésion psychologique | <input type="checkbox"/> trouble sensoriel |
| <input type="checkbox"/> contusion | <input type="checkbox"/> état anxio-dépressif | <input type="checkbox"/> lésion neurologique | <input type="checkbox"/> trouble visuel |
| <input type="checkbox"/> corps étranger | <input type="checkbox"/> fracture | <input type="checkbox"/> lumbago et sciatique | <input type="checkbox"/> lésions multiples |
| <input type="checkbox"/> Autre (à préciser) | | | |

L'ACCIDENT A-T-IL EU DES TEMOINS ? OUI NON (*Remplir la 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), fonctions, 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

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) 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 (pour les agents stagiaires ou titulaires)
- 2) 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 (pour les agents non titulaires)

Fait à, le

Signature de l'agent

Fait à, le

Signature et timbre du supérieur hiérarchique

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

MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE

Direction générale des ressources humaines

Service des personnels ingénieurs, administratifs, techniques,
sociaux et de santé, des bibliothèques et des musées

Sous-direction des études de gestion prévisionnelle, statutaires et de l'action sanitaire et sociale

Bureau de l'action sanitaire et sociale (DGRH C1-3)

72 rue Regnault - 75243 PARIS CEDEX 13
Tel : 01-55-55-02-03

Déclaration d'accident de service, du travail ou de maladie professionnelle
notice explicative à conserver par la victime

La déclaration d'accident de service pour les fonctionnaires titulaires ou stagiaires qui demandent l'octroi des garanties prévues par l'article 34-2° 2ème alinéa de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée, portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat, ou du travail pour les agents non-titulaires qui souhaitent bénéficier des dispositions du livre IV du code de la Sécurité Sociale, ou de maladie professionnelle, remplie, signée et datée par l'agent (sauf empêchement majeur) doit être ensuite visée par le supérieur hiérarchique immédiat et transmise, sous pli confidentiel, par la voie hiérarchique.

L'imputabilité de l'accident au service ou au travail étant appréciée sur dossier, la déclaration doit être remplie soigneusement et complètement et notamment faire état de tout élément et toute pièce justificative de nature à établir le lien de causalité entre l'accident et le service : témoignages oculaires, à défaut attestation de la première personne à laquelle l'accident a été relaté, certificat médical initial (original) indiquant la nature et le siège des lésions ainsi que, éventuellement, la durée probable d'incapacité totale de travail et des soins, établi à la suite de l'accident, de préférence le jour même.

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

Il est bien sûr toujours possible, si nécessaire, de préciser ou de compléter ultérieurement sur papier libre, les éléments relatifs aux circonstances de l'accident et témoignages mentionnés dans la déclaration initiale.

I - Pièces à fournir à l'appui de la déclaration

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

- ✓ Certificat médical initial original descriptif des lésions
- ✓ Témoignage écrit ou, à défaut, attestation de la première personne à laquelle les faits ont été relatés le jour même
- ✓ Copie du contrat de travail (pour un agent non titulaire)

2 - Pièce complémentaire à fournir pour un accident survenu hors du lieu de travail habituel :

- ✓ Ordre de mission, convocation ou justificatif du supérieur hiérarchique spécifiant le lieu, la date, les horaires et l'objet de l'activité de service hors du lieu de travail habituel

3 - Pièces complémentaires à fournir pour un accident survenu lors du trajet aller ou retour entre le domicile et le lieu de travail ou le lieu de travail et le lieu habituel des repas :

- ✓ Copie de la carte routière ou d'un plan de ville sur lequel seront reportés, selon le cas : le domicile, le lieu de travail, le lieu habituel des repas et le lieu de l'accident, ainsi que le trajet habituel et celui suivi le jour de l'accident, s'il est différent
- ✓ Déclaration sur l'honneur précisant que le trajet emprunté est le trajet habituel
- ✓ Copie du constat amiable
- ✓ Copie du rapport de police ou de gendarmerie ou des pompiers

4 - Pièces à fournir pour une demande de reconnaissance de maladie professionnelle :

- ✓ Certificat médical initial original descriptif de la maladie ou des symptômes précisant le numéro du tableau annexé au code de la Sécurité Sociale

II - Prise en charge des frais médicaux et des soins directement entraînés par l'événement

Ne pas utiliser la carte Vitale.

1 – En cas d'accident :

- La délivrance par l'administration du « certificat de prise en charge » directe des frais d'accident ne préjuge pas de la décision qui sera prise au terme de l'instruction du dossier. En cas de refus de prise en charge de l'accident ou de dossier incomplet du fait de l'agent, les frais seront à la charge de la victime et il lui appartiendra d'en demander le remboursement à sa caisse de Sécurité Sociale dans le cadre de l'assurance maladie.
- Les feuilles de soins et les ordonnances établies par les professionnels de santé (médecin, infirmier, pharmacien...) seront adressées avec leurs coordonnées bancaires pour règlement au service chargé de la gestion des accidents de service, du travail et des maladies professionnelles. Le dernier volet de « demande de renouvellement du volet récapitulatif » permet à la victime de demander le renouvellement du volet récapitulatif qui serait épuisé (n'utiliser en aucun cas des photocopies de ces imprimés).
- Les frais engagés par l'agent sont remboursés sur présentation des feuilles de soins et des ordonnances originales accompagnées des coordonnées bancaires.

2 – En cas de demande de reconnaissance de maladie professionnelle :

Le « certificat de prise en charge des frais » n'est pas délivré, la prise en charge des frais n'étant accordée qu'après décision favorable de l'administration.

3 – En cas de rechute :

Le « certificat de prise en charge des frais » n'est pas délivré, la prise en charge des frais n'étant accordée qu'après décision favorable de l'administration.

III - Informations diverses

1 - La réparation de l'accident ne concerne que les dommages corporels.

2 - Les fonctionnaires titulaires ou stagiaires victimes d'un accident de service ou de trajet reconnu imputable au service par l'administration ont droit :

✓ à un congé rémunéré à plein traitement jusqu'à ce qu'ils soient en état de reprendre leur service ou jusqu'à leur mise à la retraite pour les fonctionnaires titulaires, ce congé ne pouvant excéder cinq ans pour les fonctionnaires stagiaires.

✓ à la prise en charge des honoraires médicaux et des frais nécessaires à la mise en œuvre 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.

⇒ Des expertises médicales sont diligentées par l'administration.

3 - 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 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 frais nécessaires à la mise en œuvre des soins.

⇒ Des expertises médicales sont diligentées par l'administration.

IV - 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, la communication des informations vous concernant auprès du bureau de l'action sanitaire et sociale dont les coordonnées figurent en entête du présent document.

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.



Déclaration de maladie professionnelle

Personnels directement rémunérés sur le budget de l'Etat

- Agents stagiaires ou titulaires (administration centrale, services déconcentrés, établissements d'enseignement scolaire des 1^{er} et 2nd degrés, enseignement supérieur, maîtres à titre définitif de l'enseignement privé sous contrat des 1^{er} et 2nd degrés)
- 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, personnels rémunérés par les EPLE, sur budget propre des universités...).

A REMPLIR EN 2 EXEMPLAIRES

DATE DE LA PREMIERE CONSTATATION MEDICALE DE LA MALADIE :

|_|_| | |_|_| | |_|_|_|_|

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME :

Mme M.

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénoms :

Situation familiale : célibataire marié(e) pacsé(e) séparé(e) divorcé(e) veuf(ve)

Date de naissance : |_|_| | |_|_| | |_|_|_|_|

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

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

Adresse personnelle :

.....

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

Téléphone (facultatif) : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| ou |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse électronique (facultatif) :@.....

STATUT ET CATEGORIE DE L'AGENT :

stagiaire titulaire non titulaire Maître à titre définitif A B C

CORPS DISCIPLINE FONCTION (en toutes lettres) :

.....

SERVICE ET ADRESSE ADMINISTRATIVE :

Nom et adresse du lieu d'affectation :

.....

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

Téléphone professionnel : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse électronique professionnelle :@.....

Date d'affectation dans le poste occupé au moment de la constatation de la maladie : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

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...) :

A compléter par la fiche de poste établie par le supérieur hiérarchique¹

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

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

Fournir obligatoirement un certificat médical initial original décrivant les pathologies

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

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 %			
Etablissement d'affectation lors de l'accident : Académie/nom/adresse			

Je soussigné(e), (nom et prénom de l'agent) sollicite le bénéfice des dispositions :

- 1) pour les agents stagiaires ou titulaires : de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée, portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat (article 34-2°, alinéa 2),
- 2) pour les maîtres et documentalistes en fonction dans les établissements privés liés à l'Etat par contrat : 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, applicables au regard de la loi n°2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la Sécurité Sociale pour 2005,
- 3) 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.

Fait à, le |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Signature de l'agent

Fait à, le |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Signature et timbre du supérieur hiérarchique

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

¹ Joindre à la déclaration le rapport du supérieur hiérarchique décrivant le poste de travail de l'agent

Est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros 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).

Dossier médical

(Cachet Administration)

N° Dossier :
Date d'envoi :
Date de réception :

QUESTIONNAIRE MEDICAL

ADMISSION A LA RETRAITE POUR INVALIDITE

Le présent questionnaire vient **en complément du rapport d'expertise** afin de permettre de préciser les particularités du dossier. Il doit être **soigneusement rempli** par le médecin agréé afin d'éviter le recours à des expertises complémentaires.

Le régime des pensions des fonctionnaires de l'État prévoit qu'un agent peut être admis à la retraite pour invalidité et obtenir une pension civile d'invalidité :

- **si, en raison de son invalidité, il est définitivement inapte à l'exercice de ses fonctions et ne peut pas être reclassé dans un autre emploi à l'État**

et

- **si son invalidité est apparue, ou s'est aggravée, durant une période d'acquisition de droits à la retraite.**

Ces conditions nécessitent de pouvoir apprécier la situation médicale du fonctionnaire :

- à la date de l'expertise : désignation des infirmités, fixation des taux d'invalidité, avis médical sur l'imputabilité au service, examen au regard de l'état de santé des conditions de la poursuite d'une activité professionnelle ;
- au regard de l'historique médical des infirmités : antériorités par rapport à la titularisation, fixation des taux au début et à la fin de chaque période d'interruption des services valables pour la retraite (disponibilité, congé parental avant le 1^{er} janvier 2004, radiation des cadres avant l'âge normal de la retraite, ...), constat d'un lien fonctionnel ou d'une relation médicale d'aggravation avec une infirmité préexistante.

En application de l'article L. 31 du code des pensions civiles et militaires de retraite, le secret médical n'est pas opposable aux services administratifs habilités à instruire le présent dossier, et dont les agents sont eux-mêmes tenus au secret professionnel.

Renseignements concernant le fonctionnaire (à remplir par l'administration)

NOM D'USAGE :	NOM DE NAISSANCE :
PRÉNOM :	DATE DE NAISSANCE :
AFFECTATION :	
DATE DE NOMINATION DANS LA FONCTION PUBLIQUE : (à l'exclusion des services auxiliaires)	
DATE DE TITULARISATION :	

PÉRIODES NON VALABLES POUR LA RETRAITE		
Positions statutaires (disponibilité, congé parental...)	Durée des périodes	
	Date de début	Date de fin

DATE D'EFFET DE L'ADMISSION À LA RETRAITE :

SI LE FONCTIONNAIRE EST DÉJÀ TITULAIRE D'UNE ALLOCATION TEMPORAIRE D'INVALIDITÉ, LISTE DES INFIRMITÉS INDEMNISÉES :				
Désignation des infirmités	Premier examen		Dernier examen	
	Taux	Date d'effet	Taux	Date d'effet

Renseignements médicaux (à remplir par le médecin agréé)

► Présentation des infirmités du fonctionnaire dans l'ordre d'apparition

Utiliser un feuillet ci-après par infirmité - En cas de besoin, ajouter des feuillets supplémentaires

Nombre de feuillets utilisés

INFIRMITÉ N° 1

Désignation de l'infirmité :

Origine de l'infirmité (*) :

(*) : accident ou maladie, date de survenance (accident) ou de constatation (maladie).

Survenance et taux de l'infirmité :

Date d'apparition de l'infirmité	Imputabilité au service (par origine ou aggravation) oui/non	Taux d'invalidité à la date d'admission à la retraite	Taux d'invalidité avant la titularisation (le cas échéant)

◆ **En cas d'interruption de services valables pour la retraite (voir page 2), taux successifs :**

1 ^{ère} interruption		2 ^{ème} interruption		3 ^{ème} interruption	
Date de début :	Date de fin :	Date de début :	Date de fin :	Date de début :	Date de fin :
Taux :	Taux :	Taux :	Taux :	Taux :	Taux :

◆ **Dans le cas de l'aggravation d'une infirmité préexistante, ou dans le cas d'une infirmité présentant une relation médicale d'aggravation ou un lien fonctionnel avec une autre infirmité préexistante, préciser :**

Désignation de l'infirmité préexistante (préciser si : - même infirmité ou - infirmité distincte)	Constat d'une aggravation ou d'une relation d'aggravation médicalement séparable	Constat d'une aggravation ou d'une relation d'aggravation non médicalement séparable	Constat d'un lien fonctionnel d'aggravation
	Taux de l'infirmité préexistante : Taux supplémentaire :	Taux de l'infirmité préexistante : Taux global :	Taux de l'infirmité préexistante : Taux supplémentaire :

◆ **Dans le cas d'une infirmité déjà indemnisée par une allocation temporaire d'invalidité, cocher le sens de son évolution par rapport au dernier examen :**

Amélioration :

Situation inchangée :

Aggravation :

Observations éventuelles :

INFIRMITÉ N° 2

Désignation de l'infirmité :

Origine de l'infirmité (*) :

(*) : accident ou maladie, date de survenance (accident) ou de constatation (maladie).

Survenance et taux de l'infirmité :

Date d'apparition de l'infirmité	Imputabilité au service (par origine ou aggravation) oui/non	Taux d'invalidité à la date d'admission à la retraite	Taux d'invalidité avant la titularisation (le cas échéant)

◆ **En cas d'interruption de services valables pour la retraite (voir page 2), taux successifs :**

1 ^{ère} interruption		2 ^{ème} interruption		3 ^{ème} interruption	
Date de début :	Date de fin :	Date de début :	Date de fin :	Date de début :	Date de fin :
Taux :	Taux :	Taux :	Taux :	Taux :	Taux :

◆ **Dans le cas de l'aggravation d'une infirmité préexistante, ou dans le cas d'une infirmité présentant une relation médicale d'aggravation ou un lien fonctionnel avec une autre infirmité préexistante, préciser :**

Désignation de l'infirmité préexistante (préciser si : - même infirmité ou - infirmité distincte)	Constat d'une aggravation ou d'une relation d'aggravation médicalement séparable	Constat d'une aggravation ou d'une relation d'aggravation non médicalement séparable	Constat d'un lien fonctionnel d'aggravation
	Taux de l'infirmité préexistante : Taux supplémentaire :	Taux de l'infirmité préexistante : Taux global :	Taux de l'infirmité préexistante : Taux supplémentaire :

◆ **Dans le cas d'une infirmité déjà indemnisée par une allocation temporaire d'invalidité, cocher le sens de son évolution par rapport au dernier examen :**

Amélioration :

Situation inchangée :

Aggravation :

Observations éventuelles :

Désignation de l'infirmité :

Origine de l'infirmité (*):

(*): accident ou maladie, date de survenance (accident) ou de constatation (maladie).

Survenance et taux de l'infirmité :

Date d'apparition de l'infirmité	Imputabilité au service (par origine ou aggravation) oui/non	Taux d'invalidité à la date d'admission à la retraite	Taux d'invalidité avant la titularisation (le cas échéant)

◆ En cas d'interruption de services valables pour la retraite (voir page 2), taux successifs :

1 ^{ère} interruption		2 ^{ème} interruption		3 ^{ème} interruption	
Date de début :	Date de fin :	Date de début :	Date de fin :	Date de début :	Date de fin :
Taux :	Taux :	Taux :	Taux :	Taux :	Taux :

◆ Dans le cas de l'aggravation d'une infirmité préexistante, ou dans le cas d'une infirmité présentant une relation médicale d'aggravation ou un lien fonctionnel avec une autre infirmité préexistante, préciser :

Désignation de l'infirmité préexistante (préciser si : - même infirmité ou - infirmité distincte)	Constat d'une aggravation ou d'une relation d'aggravation médicalement séparable	Constat d'une aggravation ou d'une relation d'aggravation non médicalement séparable	Constat d'un lien fonctionnel d'aggravation
	Taux de l'infirmité préexistante : Taux supplémentaire :	Taux de l'infirmité préexistante : Taux global :	Taux de l'infirmité préexistante : Taux supplémentaire :

◆ Dans le cas d'une infirmité déjà indemnisée par une allocation temporaire d'invalidité, cocher le sens de son évolution par rapport au dernier examen :

Amélioration :

Situation inchangée :

Aggravation :

Observations éventuelles :

► **Conséquences de l'infirmité (ou des infirmités) du fonctionnaire sur sa situation :**

- **Est-il apte à exercer ses fonctions ?.....oui "''''''non**

- **Est-il apte à exercer un emploi sous réserve :**

- **d'un aménagement de ses conditions de travail ?qwk''''''''pqp'□**
- **d'une mesure de reclassement ?qwk''''''''pqp''**

Si oui, préciser les conditions de la reprise d'activité professionnelle :

- **Est-il définitivement inapte à exercer toutes fonctions à l'État ?.....qwk''''''''pqp''**

- **En cas de coexistence d'infirmités imputables et d'infirmités non imputables, ces dernières le placent-elles, à elles seules, dans l'incapacité définitive de travailler ?.....qwk''''''''pqp''**

- **Si une ou plusieurs infirmités sont déjà indemnisées par une allocation temporaire d'invalidité, cette ou ces infirmités sont-elles compatibles avec la poursuite d'une activité professionnelle à l'État?.....qwk''''''''pqp''**

- **Son état de santé justifie-t-il l'étude de ses droits à une majoration pour assistance constante d'une tierce personne ?.....qwk''''''''pqp''**

N.B. : les réponses à ces questions doivent être argumentées dans le rapport d'expertise médicale, ou au moyen du questionnaire médical spécifique pour l'attribution de la majoration pour assistance constante d'une tierce personne.

Cachet et signature du médecin agréé	
(Cachet du médecin agréé)	À _____ le : _____ (Signature du médecin agréé)

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS					
Numéro d'ordre (1)	Désignation (2)	Infirmités déjà rénumérées			Observations (3)
		Régime de réparation	Date de constatation	Pourcentage	
1	a. Avant l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité :				
2					
3					
4					
5					
6	b. Depuis l'octroi de la précédente allocation temporaire d'invalidité (4) :				
7					
8					

- (1) Le numéro attribué doit correspondre à l'ordre d'apparition des infirmités.
 (2) Indiquer toutes les infirmités présentées par l'agent, même si elles sont déjà rénumérées.
 (3) Si l'infirmité est consécutive à un accident de service ou résulte d'une maladie professionnelle, porter dans cette colonne, selon le cas, la mention « accident de » ou « maladie professionnelle visée par le décret du » soit en abrégé « M.P. décret du ».
 (4) A ne remplir que dans l'hypothèse d'une révision de l'allocation temporaire pour survenance de nouvelles infirmités ou modification du taux des infirmités ayant motivé l'attribution de la précédente allocation.

DÉLIBÉRATION	INFIRMITÉS							
	1 ^o	2 ^o	3 ^o	4 ^o	5 ^o	6 ^o	7 ^o	8 ^o
1. L'agent présente-t-il la ou les infirmités invoquées ? (1)								
2. Chacune de celles-ci entraîne-t-elle une invalidité permanente ? (1)								
3. L'agent peut-il continuer à exercer ses fonctions ?								
— date de consolidation des blessures ou de stabilisation des infirmités								
— date de reprise de service après consolidation								
4. Les infirmités sont-elles imputables à un accident de service ou à une maladie professionnelle ? (1)								
5. En cas de réponse affirmative à la question 4, porter dans la colonne correspondant à chacune des infirmités imputables l'une des indications suivantes : OR s'il s'agit d'infirmités contractées par origine , AG s'il s'agit d'infirmités aggravées médicalement non séparables, CA s'il s'agit d'infirmités constituant aggravation d'une infirmité préexistante et médicalement séparables								
6. Dans le dernier cas visé ci-dessus porter dans la colonne afférente à l'infirmité constituant aggravation le numéro d'ordre de l'infirmité préexistante								
7. Évaluation de la ou des infirmités (2) {								
	a. Préexistantes : à la veille de l'accident (ou à la date d'effet de la révision)							
b. Imputables : — à la date de la reprise des fonctions après consolidation ou à la date de consolidation (si la date de reprise des fonctions est antérieure ou si l'agent est rayé des cadres avant de pouvoir reprendre son activité)								
— à la date d'expiration de la précédente allocation éventuellement limitée à la radiation des cadres								

- (1) Répondre par oui ou par non dans les colonnes appropriées.
 (2) Pour les infirmités aggravées médicalement non séparables (**AG**), indiquer le taux global (T.G. X%) dans la colonne correspondant à l'une des infirmités concernées or les lettres « T.G. » dans les colonnes afférentes aux autres infirmités incluses dans ce taux global.

II - Entrée en jouissance des pensions des femmes fonctionnaires ① art. L 24 - 3° - b
 ② art. 21 - 3° - b

1) L'agent est-il dans l'impossibilité d'exercer ses anciennes fonctions?

2) Son conjoint est-il atteint d'une infirmité ou d'une maladie incurable le plaçant dans l'impossibilité d'exercer une profession quelconque?

III - Pensions de veufs ① art. L 50
 ② art. 44

Au décès de sa femme, l'intéressé était-il atteint d'une infirmité ou maladie incurable le rendant définitivement incapable de travailler?

IV - Pensions d'orphelins infirmes ① art. L 40
 ② art. 37 - D 65-773

L'orphelin était-il atteint d'une infirmité permanente le mettant dans l'impossibilité de gagner sa vie?
 -- à la date du décès du fonctionnaire
 -- après le décès du fonctionnaire, mais avant sa majorité

Observations

Fait à _____ le _____

Le Président

Les représentants du Personnel,

- ① Le Chef de Service,
- ② Le représentant des Collectivités Territoriales

Les Membres du Comité médical départemental,

- ① Le Trésorier-Payeur Général,
- ② Le représentant des Collectivités Territoriales

Le spécialiste en _____

Ce document peut être utilisé soit pour les Fonctionnaires d'État, soit pour les Fonctionnaires des Collectivités Territoriales.
 Selon le cas, cocher : - la case ① pour les Fonctionnaires d'État
 - la case ② pour les Fonctionnaires des Collectivités Territoriales

① MINISTÈRE : _____
 ② COLLECTIVITÉ : _____

PENSION CIVILE D'INVALIDITÉ
COMMISSION DE RÉFORME
 DU DÉPARTEMENT D _____

PROCÈS-VERBAL de la Séance du _____

- M. _____ (qualité) Commissaire de la République (ou son représentant), Président
- M. _____ (qualité) ① Chef de service dont dépend l'intéressé (ou son représentant)
- M. _____ (qualité) ② Représentant des Collectivités Territoriales
- M. _____ (qualité) ① Trésorier-Payeur Général (ou son représentant)
- M. _____ (qualité) ② Représentant des Collectivités Territoriales
- M. _____ (grade) } Représentants du Personnel
- M. le Docteur _____ } Membres du Comité Médical
- M. le Docteur _____ } Spécialiste en _____

En exécution de l'article ① L 31 du Code des pensions civiles et militaires de retraite, ② 25 du décret du 9-9-1965 relatif au régime de retraite des fonctionnaires affiliés à la CNRACL la Commission de Réforme a procédé à l'examen de la situation de

M. _____ (Nom, prénom) né(e) le _____
 _____ (grade)

(1) L'intéressé(e), son représentant ou Les ayants cause de l'intéressé(e) } invité(e)(s) à prendre connaissance de son dossier

a - ont } présenté d'observations écrites et fourni des certificats médicaux
 n'a - n'ont pas }
 a } comparu (2)
 n'a pas }
 a - ont } été assisté(e)(s) d'un médecin de { son } choix
 n'a - n'ont pas } { leur }

M. le Docteur _____ médecin chargé de la prévention a } présenté ses observations.
 n'a pas }

(1) Rayer les mentions inutiles.
 (2) La Commission de Réforme peut, si elle le juge utile, faire comparaître le fonctionnaire qui peut se faire assister d'un médecin de son choix.

Il ressort du dépouillement du dossier médical que l'intéressé(e) présenterait aurait présenté les infirmités suivantes dans leur ordre d'apparition :
[Rayer la mention inutile]

P.C.I.

N° d'ordre (1)	DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS (2)	INFIRMITÉS DÉJÀ RÉMUNÉRÉES			OBSERVATIONS (3)
		Régime de réparation	Date de constatation	Pourcentage	
		1			
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

(1) Le numéro attribué doit correspondre à l'ordre d'apparition des infirmités.

(2) Indiquer toutes les infirmités présentées par l'agent, même si elles sont déjà rémunérées.

(3) Si l'infirmité est consécutive à un incident de service, porter dans cette colonne la mention : « Accident du ... »

DÉLIBÉRATION	INFIRMITÉS							
	1 ^{er}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e
I - Mise à la retraite pour invalidité <input type="checkbox"/> ① art. L 27 à L 30 <input type="checkbox"/> ② art. 24 à 34 du décret du 9-9-1955 relatif au régime de retraite des fonctionnaires affiliés à la CNRAFL								
1) L'agent présente-t-il les infirmités invoquées? (1)								
2) Est-il dans l'incapacité permanente de continuer ses fonctions?								
3) Peut-il faire l'objet d'une mesure de reclassement?								
4) Les infirmités ont-elles été contractées (ou aggravées) au cours d'une période durant laquelle l'agent acquerrait des droits à pension? (1)								
5) Les infirmités sont-elles imputables au service?								
6) Résultent-elles d'un attentat ou d'une lutte dans l'exercice des fonctions? (1)								
7) L'agent a-t-il contracté ses infirmités : - en accomplissant un acte de dévouement dans un intérêt public? (1)								
- en exposant ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes? (1)								
8) En cas de coexistence d'infirmités imputables au service ou considérées comme telles (questions 5, 6 et 7) et d'infirmités non imputables, préciser si ces dernières placent à elles seules l'agent dans l'incapacité de continuer ses fonctions								
9) En cas de réponse affirmative à une ou plusieurs des questions 5, 6 ou 7, préciser : - pour chacune des infirmités considérées comme imputables au service, s'il s'agit d'infirmités contractées par ORIGINE (OR), d'infirmités AGGRAVÉES (AG), ou d'infirmités CONSTITUANT AGGRAVATION d'une infirmité persistante (CA) lorsque ces deux infirmités sont médicalement séparables; - dans le dernier cas visé ci-dessus, porter dans la colonne afférente à l'infirmité constituant aggravation, le numéro d'ordre de l'infirmité FRÉEXISTANTE								
10) ÉVALUATION des infirmités (2) a) Pour les infirmités préexistantes <input type="checkbox"/> ① art. L 29, art. L 30, au, date d'entrée (ou de réintégration) dans l'administration								
<input type="checkbox"/> ② art. 24, art. 28, 29, au, veille de l'évènement qui est à l'origine de l'aggravation de l'infirmité <input type="checkbox"/> ① art. L 27, art. L 28, au, <input type="checkbox"/> ② art. 30, art. 31, 33, au								
b) Pour toutes les infirmités à la date de la réunion de la Commission de Réforme ou au, date du décès ou date de la radiation des cadres si celle-ci est antérieure à la réunion.								
11) Si une ou plusieurs des infirmités présentées sont rémunérées par une A.T.I. et se sont aggravées, préciser si cette aggravation entraîne à elle seule ou en s'ajoutant aux autres infirmités imputables, l'insapitude définitive de l'agent.								
12) Le fonctionnaire est-il dans l'obligation d'avoir recours d'une manière constante à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie?								

(1) Répondre par OUI ou par NON dans les colonnes appropriées.

(2) Pour les infirmités médicalement non séparables (AG), indiquer le taux global (T.G. X %) dans la colonne correspondant à l'une des infirmités concernées et les lettres « T.G. » dans les colonnes afférentes aux autres infirmités incluses dans ce taux global.

Nom et adresse du service en charge du dossier

**DEMANDE D'AVIS CONFORME
DE MISE A LA RETRAITE POUR INVALIDITE**
(article R. 49 bis du code des pensions civiles et militaires de retraite)

A joindre au dossier de pension civile d'invalidité du fonctionnaire

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE FONCTIONNAIRE

Nom de famille :

Nom d'usage :

Prénoms :

Date de naissance :

Numéro de dossier :

MISE A LA RETRAITE POUR INVALIDITE

(cocher les cases correspondantes)

Radiation des cadres : sur demande d'office

Invalidité : imputable au service non imputable au service

Avantages de pension associés : garantie Art. L. 30 majoration Tierce personne

Date d'effet **proposée** pour la radiation des cadres :

Versement du demi-traitement : oui non

Si oui, à compter de quelle date :

(cachet et signature du gestionnaire)

Fait à :

Le : ..

REPOSE DU SERVICE DES RETRAITES DE L'ÉTAT

Date de réception de la demande
d'avis conforme

AVIS CONFORME

AVIS NON CONFORME

Note d'observations jointe

Objet des observations :

Le :

Pour le ministre chargé du budget et par délégation
Le chef de bureau



Dossier médical

(Cachet Administration)

N° Dossier :

Date d'envoi :

Date de réception :

QUESTIONNAIRE MEDICAL

ALLOCATION TEMPORAIRE D'INVALIDITE

Le présent questionnaire vient **en complément du rapport d'expertise** afin de permettre de préciser les particularités du dossier. Il doit être **soigneusement rempli** par le médecin agréé afin d'éviter le recours à des expertises complémentaires.

Pour être indemnisé par le régime des allocations temporaires, le fonctionnaire de l'État, maintenu en activité, doit avoir été atteint d'une invalidité résultant :

- d'un accident de service (ou de trajet) entraînant un déficit fonctionnel permanent d'au moins 10 % ;
- d'une maladie professionnelle :
 - . inscrite aux tableaux des maladies professionnelles du code de la sécurité sociale et répondant aux conditions imposées par ces tableaux ;
 - . inscrite aux tableaux des maladies professionnelles sans satisfaire toutes les conditions imposées par ces tableaux, mais résultant du travail habituel du fonctionnaire ;
 - . non inscrite dans les tableaux des maladies professionnelles, mais résultant du travail habituel du fonctionnaire et entraînant un déficit fonctionnel permanent d'au moins 25 %.

Ces conditions nécessitent de pouvoir apprécier la situation du fonctionnaire :

- au plan médical : désignation des infirmités, fixation de la date de consolidation des infirmités, évaluation des taux d'invalidité, avis médical sur l'imputabilité au service, examen au regard de l'état de santé des conditions de la poursuite d'une activité professionnelle ;
- au regard de l'historique des infirmités : antériorités par rapport au fait de service, aggravations ou rechutes au cours de la carrière, constat d'un lien fonctionnel ou d'une relation médicale d'aggravation avec une infirmité préexistante.

En application de l'article L. 31 du code des pensions civiles et militaires de retraite, le secret médical n'est pas opposable aux services administratifs habilités à instruire le présent dossier, et dont les agents sont eux-mêmes tenus au secret professionnel.

Renseignements concernant le fonctionnaire (à remplir par l'administration)

NOM D'USAGE :	NOM DE FAMILLE :
PRÉNOM :	DATE DE NAISSANCE :
AFFECTATION :	
DATE DE NOMINATION DANS LA FONCTION PUBLIQUE : (à l'exclusion des services auxiliaires)	
DATE DE TITULARISATION :	

PÉRIODES D'ARRÊT DE TRAVAIL		
Nature des congés de maladie (congé d'accident de service ou de maladie professionnelle, CLM, CLD, disponibilité d'office)	Durée des périodes	
	Date de début	Date de fin

EVENTUELLEMENT, DATE D'EFFET DE LA RADIATION DES CADRES :

SI LE FONCTIONNAIRE EST DÉJÀ TITULAIRE D'UNE ALLOCATION TEMPORAIRE D'INVALIDITÉ, LISTE DES INFIRMITÉS INDEMNISÉES :				
Désignation des infirmités	Premier examen		Dernier examen	
	Taux	Date d'effet	Taux	Date d'effet

DATE DU DEPOT DE LA PRESENTE DEMANDE D'A.T.I. :

OBJET DE LA PRESENTE INSTANCE (cocher la case concernée)		
Premiers droits : <input type="checkbox"/>	Révision quinquennale : <input type="checkbox"/>	Autres révisions : <input type="checkbox"/>

Renseignements médicaux (à remplir par le médecin agréé)

► Présentation des infirmités du fonctionnaire dans l'ordre d'apparition

Utiliser un feuillet ci-après par infirmité - En cas de besoin, ajouter des feuillets supplémentaires

Nombre de feuillets utilisés

Désignation de l'infirmité :

Origine de l'infirmité (*) :

(*) : accident de service ou maladie professionnelle, date de survenance (accident) ou de constatation (maladie).

Selon le cas, remplir la rubrique 1 ou la rubrique 2 ci-après :

Rubrique 1 : Cas d'un premier examen :

Date d'apparition de l'infirmité	Imputabilité médicale au service de l'infirmité : oui/non	Date de la consolidation de l'infirmité (*)	Taux d'invalidité à la date de la consolidation	Taux d'invalidité avant le fait de service (le cas échéant)

(*) : La date de la consolidation est celle à laquelle aucune amélioration sensible de l'infirmité n'est susceptible d'intervenir et à laquelle il est possible de déterminer un taux de déficit fonctionnel permanent.

◆ Dans le cas de l'aggravation d'une infirmité préexistante, ou dans le cas d'une infirmité présentant une relation médicale d'aggravation ou un lien fonctionnel avec une autre infirmité préexistante, préciser :

Désignation de l'infirmité préexistante (préciser si : - même infirmité ou - infirmité distincte)	Constat d'une aggravation ou d'une relation d'aggravation médicalement séparable	Constat d'une aggravation ou d'une relation d'aggravation non médicalement séparable	Constat d'un lien fonctionnel d'aggravation
	Taux de l'infirmité préexistante : Taux imputable :	Taux de l'infirmité préexistante : Taux global :	Taux de l'infirmité préexistante : Taux imputable :

Rubrique 2 : Cas d'une infirmité précédemment indemnisée par une allocation temporaire d'invalidité (voir page 2) :

Taux d'invalidité à la date du précédent examen	Date de fixation du nouveau taux d'invalidité (*)	Nouveau taux d'invalidité

(*) : La date de fixation du nouveau taux d'invalidité est la suivante :

- en cas de révision quinquennale : date de reconduction des droits (voir page 2, précédente A.T.I.) ;
- en cas de nouvel accident : date de consolidation de la dernière infirmité consolidée ;
- en cas de radiation des cadres : date d'effet de la radiation des cadres (voir page 2) ;
- en cas d'aggravation d'une infirmité déjà indemnisée : date du dépôt de la demande d'A.T.I. (voir page 2).

Observations éventuelles :

Désignation de l'infirmité :

Origine de l'infirmité (*) :

(*) : accident de service ou maladie professionnelle, date de survenance (accident) ou de constatation (maladie).

Selon le cas, remplir la rubrique 1 ou la rubrique 2 ci-après :

Rubrique 1 : Cas d'un premier examen :

Date d'apparition de l'infirmité	Imputabilité médicale au service de l'infirmité : oui/non	Date de la consolidation de l'infirmité (*)	Taux d'invalidité à la date de la consolidation	Taux d'invalidité avant le fait de service (le cas échéant)

(*) : La date de la consolidation est celle à laquelle aucune amélioration sensible de l'infirmité n'est susceptible d'intervenir et à laquelle il est possible de déterminer un taux de déficit fonctionnel permanent.

◆ Dans le cas de l'aggravation d'une infirmité préexistante, ou dans le cas d'une infirmité présentant une relation médicale d'aggravation ou un lien fonctionnel avec une autre infirmité préexistante, préciser :

Désignation de l'infirmité préexistante (préciser si : - même infirmité ou - infirmité distincte)	Constat d'une aggravation ou d'une relation d'aggravation médicalement séparable	Constat d'une aggravation ou d'une relation d'aggravation non médicalement séparable	Constat d'un lien fonctionnel d'aggravation
	Taux de l'infirmité préexistante : Taux imputable :	Taux de l'infirmité préexistante : Taux global :	Taux de l'infirmité préexistante : Taux imputable :

Rubrique 2 : Cas d'une infirmité précédemment indemnisée par une allocation temporaire d'invalidité (voir page 2) :

Taux d'invalidité à la date du précédent examen	Date de fixation du nouveau taux d'invalidité (*)	Nouveau taux d'invalidité

(*) : La date de fixation du nouveau taux d'invalidité est la suivante :

- en cas de révision quinquennale : date de reconduction des droits (voir page 2, précédente A.T.I.) ;
- en cas de nouvel accident : date de consolidation de la dernière infirmité consolidée ;
- en cas de radiation des cadres : date d'effet de la radiation des cadres (voir page 2) ;
- en cas d'aggravation d'une infirmité déjà indemnisée : date du dépôt de la demande d'A.T.I. (voir page 2).

Observations éventuelles :

Désignation de l'infirmité :

Origine de l'infirmité (*) :

(*) : accident de service ou maladie professionnelle, date de survenance (accident) ou de constatation (maladie).

Selon le cas, remplir la rubrique 1 ou la rubrique 2 ci-après :

Rubrique 1 : Cas d'un premier examen :

Date d'apparition de l'infirmité	Imputabilité médicale au service de l'infirmité : oui/non	Date de la consolidation de l'infirmité (*)	Taux d'invalidité à la date de la consolidation	Taux d'invalidité avant le fait de service (le cas échéant)

(*) : La date de la consolidation est celle à laquelle aucune amélioration sensible de l'infirmité n'est susceptible d'intervenir et à laquelle il est possible de déterminer un taux de déficit fonctionnel permanent.

◆ Dans le cas de l'aggravation d'une infirmité préexistante, ou dans le cas d'une infirmité présentant une relation médicale d'aggravation ou un lien fonctionnel avec une autre infirmité préexistante, préciser :

Désignation de l'infirmité préexistante (préciser si : - même infirmité ou - infirmité distincte)	Constat d'une aggravation ou d'une relation d'aggravation médicalement séparable	Constat d'une aggravation ou d'une relation d'aggravation non médicalement séparable	Constat d'un lien fonctionnel d'aggravation
	Taux de l'infirmité préexistante : Taux imputable :	Taux de l'infirmité préexistante : Taux global :	Taux de l'infirmité préexistante : Taux imputable :

Rubrique 2 : Cas d'une infirmité précédemment indemnisée par une allocation temporaire d'invalidité (voir page 2) :

Taux d'invalidité à la date du précédent examen	Date de fixation du nouveau taux d'invalidité (*)	Nouveau taux d'invalidité

(*) : La date de fixation du nouveau taux d'invalidité est la suivante :

- en cas de révision quinquennale : date de reconduction des droits (voir page 2, précédente A.T.I.) ;
- en cas de nouvel accident : date de consolidation de la dernière infirmité consolidée ;
- en cas de radiation des cadres : date d'effet de la radiation des cadres (voir page 2) ;
- en cas d'aggravation d'une infirmité déjà indemnisée : date du dépôt de la demande d'A.T.I. (voir page 2).

Observations éventuelles :

► **Conséquences de l'infirmité (ou des infirmités) du fonctionnaire sur sa situation**

- **A-t-il repris ses fonctions ?**oui - non

Si oui, préciser les conditions de la reprise d'activité professionnelle :

• **Est-il toujours en position de :**

- Congé d'accident de service ou de maladie professionnelle ?.....oui "" "" non
- Congé de longue maladie ?oui "" "" non
- Congé de longue durée ?.....oui "" "" non
- Disponibilité pour raison de santé ?.....oui "" "" non
- Congé de maladie ordinaire ?.....oui "" "" non

• **Si oui, ce congé est-il attribué pour les infirmités qui sont l'objet du présent questionnaire :**

- en totalité ?.....oui "" "" non
- partiellement ?oui "" "" non

• **Si le congé n'est pas attribué pour les infirmités qui sont l'objet du présent questionnaire, préciser au titre de quelles pathologies ce congé a été attribué :**

- **Son état de santé justifie-t-il l'examen de sa mise à la retraite pour invalidité ?**.....oui "" "" non

N.B. : les réponses à ces questions doivent être argumentées dans le rapport d'expertise médicale.

Cachet et signature du médecin agréé

(Cachet du médecin agréé)	À _____ le : _____ (Signature du médecin agréé)
---------------------------	--

Enquête administrative

(Cachet Administration)

N° Dossier :
Date d'envoi :
Date de réception :

ENQUÊTE SOCIALE

MAJORATION POUR ASSISTANCE CONSTANTE D'UNE TIERCE PERSONNE

Le régime d'invalidité des fonctionnaires prévoit un droit à majoration de pension pour assistance constante d'une tierce personne.

Ce droit est subordonné à la condition que le (la) titulaire de la pension d'invalidité soit, en raison de son invalidité, dans l'obligation d'avoir recours **d'une manière constante** à l'aide d'un tiers pour accomplir les **actes ordinaires de la vie**.

Ces **actes de la vie courante** sont essentiellement : se lever, se coucher, satisfaire ses besoins naturels, se vêtir, se mouvoir, manger. **N'est pas à prendre en compte** la nécessité d'une aide ménagère pour : le ravitaillement, la cuisine, le ménage ou autres besoins matériels.

Le **caractère constant** du besoin d'assistance s'analyse comme l'obligation d'avoir recours à l'aide d'un tiers pour :

- accomplir des actes nombreux se répartissant tout au long de la journée ;
- faire face à des manifestations imprévisibles des infirmités dont est atteint l'invalidé ;
- prodiguer des soins qui ne peuvent pas être soumis à un horaire préétabli et dont l'absence mettrait en danger l'intégrité physique ou la vie de l'invalidé.

Dans la recherche de l'autonomie réelle de l'invalidé, il y a lieu de distinguer clairement les actes ordinaires de la vie qu'il (elle) peut accomplir seul(e) même **avec difficulté** et ceux qu'il (elle) est dans l'**incapacité** d'effectuer.

Afin d'apprécier pleinement la situation de l'invalidé, la rencontre avec celui-ci (celle-ci) doit avoir lieu **à son domicile**, et ses conditions de vie et son niveau d'autonomie doivent être décrits **de façon aussi détaillée et précise que possible**.

L'assistant(e) social(e) n'a pas pour mission de décider s'il y a nécessité ou non de prévoir l'aide constante d'une tierce personne, mais, par ses observations précises et détaillées, d'aider substantiellement à la prise de décision.

PARTIE A REMPLIR PAR LE SERVICE GESTIONNAIRE

État civil

NOM D'USAGE :

NOM DE FAMILLE :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

TÉLÉPHONE :

PARTIE À REMPLIR PAR L'ASSISTANT(E) SOCIAL(E)

Cadre habituel de vie

VIE SOCIALE

cochez les cases appropriées

L'invalide vit-il (elle) seul(e) ? : oui - non

Bénéficie-t-il (elle) d'un entourage proche (famille, voisins, visiteurs) ? : oui - non

A-t-il (elle) recours à :

- des soins infirmiers ? : oui - non - si oui, fréquence :

- une aide ménagère ? : oui non si oui, fréquence :

HÉBERGEMENT

cochez les cases appropriées

L'invalide vit-il (elle) ? :

en maison individuelle

en appartement

en rez-de-chaussée

à l'étage

avec ascenseur

sans ascenseur

Est-il (elle) placé(e) dans un établissement : oui non si oui lequel (nom, adresse) ? :

Mode de vie

AUTONOMIE

Peut, même avec difficulté :

cochez les cases appropriées

1. Quitter son lit seul(e).....oui non
2. Se coucher seul(e).....oui non
3. S'asseoir seul(e) sur une chaise et se lever seul(e).....oui non
4. Aller seul(e) à la selle ou uriner seul(e):
 - dans WC ordinaires.....oui non
 - dans WC aménagés.....oui non
5. Faire sa toilette seul(e) :
 - totalement.....oui non
 - partiellement.....oui non
6. Se vêtir seul(e) :
 - totalement.....oui non
 - partiellementoui non
7. Se dévêtir seul(e) :
 - totalement.....oui non
 - partiellementoui non
8. Manger et boire seul(e) :
 - préparer ses repas.....oui non
 - couper ses aliments.....oui non
 - se verser un liquide à boire.....oui non
 - s'alimenter de façon autonome,
une fois les repas complètement préparés.....oui non
9. Marcher seul(e) avec ou sans cannes, béquilles ou appuis.....oui non
10. Utiliser seul(e) un moyen de transport :
 - voiture aménagée.....oui non
 - transports en commun.....oui non
11. Pour un(e) handicapé(e) appareillé(e) :
mettre en place seul(e) son appareillage.....oui non
Nature de l'appareil :

RETENTISSEMENT DU HANDICAP

cochez les cases appropriées

1. Est-il (elle) sujet(te) à des malaises, crises ou chutes ?.....oui - non
2. Préciser la raison et la fréquence de ces manifestations :

Observations éventuelles

cochez la case appropriée

**Utiliser : un PAPIER A EN-TÊTE, daté et signé
ou
le cadre ci-après**

--

Cachet du service	À _____ le : _____ Signature de l'assistant(e) social(e)
-------------------	---



N°13974*01



**DIRECTION GÉNÉRALE
DES FINANCES PUBLIQUES**
SERVICE DES RETRAITES DE L'ÉTAT

Dossier médical

(Cachet Administration)

N° Dossier :

Date d'envoi :

Date de réception :

EXPERTISE MÉDICALE

MAJORATION POUR ASSISTANCE CONSTANTE D'UNE TIERCE PERSONNE

Le régime d'invalidité des fonctionnaires prévoit un droit à majoration de pension pour assistance constante d'une tierce personne.

Ce droit est subordonné à la condition que le (la) titulaire de la pension d'invalidité soit, en raison de son invalidité, dans l'obligation d'avoir recours **d'une manière constante** à l'aide d'un tiers pour accomplir les **actes ordinaires de la vie**.

Ces **actes de la vie courante** sont essentiellement : se lever, se coucher, satisfaire ses besoins naturels, se vêtir, se mouvoir, manger. **N'est pas à prendre en compte** la nécessité d'une aide ménagère pour : le ravitaillement, la cuisine, le ménage ou autres besoins matériels.

Le **caractère constant** du besoin d'assistance s'analyse comme l'obligation d'avoir recours à l'aide d'un tiers pour :

- accomplir des actes nombreux se répartissant tout au long de la journée ;
- faire face à des manifestations imprévisibles des infirmités dont est atteint l'invalidé ;
- prodiguer des soins qui ne peuvent pas être soumis à un horaire préétabli et dont l'absence mettrait en danger l'intégrité physique ou la vie de l'invalidé.

Dans la recherche de l'autonomie réelle de l'invalidé, il y a lieu de distinguer clairement les actes ordinaires de la vie qu'il (elle) peut accomplir seul(e) même **avec difficulté** et ceux qu'il (elle) est dans l'**incapacité** d'effectuer.

Afin d'apprécier pleinement la situation de l'invalidé, la rencontre avec celui-ci (celle-ci) doit avoir lieu **à son domicile**, et ses conditions de vie et son niveau d'autonomie doivent être décrits **de façon aussi détaillée et précise que possible**.

En application de l'article L. 31 du code des pensions civiles et militaires de retraite, le secret médical n'est pas opposable aux services administratifs habilités à instruire le présent dossier, et dont les agents sont eux-mêmes tenus au secret professionnel.

État civil

NOM D'USAGE :

NOM DE FAMILLE :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

Description des déficiences

DIAGNOSTIC DÉTAILLÉ DES MALADIES OU DES INFIRMITÉS :

ORIGINE : Congénitale :

IPP : %

Acquise le :

IPP : %

SÉQUELLES ACTUELLES :

CONCERNANT LES MALADIES ÉVOLUTIVES, NIVEAU D'ÉVOLUTION :

Croissance de l'évolution :

Stade actuel d'évolution :

sur une échelle de :

PRONOSTIC D'ÉVOLUTION (aggravation possible, stabilisation acquise, amélioration prévisible) :

Conséquences des déficiences

AUTONOMIE

Peut, même avec difficulté :

cochez les cases appropriées

1. Quitter son lit seul(e).....oui - non
2. Se coucher seul(e).....oui - non
3. S'asseoir seul(e) sur une chaise et se lever seul(e).....oui - non
4. Aller seul(e) à la selle ou uriner seul(e):
 - dans WC ordinaires.....oui - non
 - dans WC aménagés.....oui - non
5. Faire sa toilette seul(e) :
 - totalement.....oui - non
 - partiellement.....oui - non
6. Se vêtir seul(e) :
 - totalement.....oui - non
 - partiellementoui - non
7. Se dévêtir seul(e) :
 - totalement.....oui - non
 - partiellementoui - non
8. Manger et boire seul(e) :
 - préparer ses repas.....oui - non
 - couper ses aliments.....oui - non
 - se verser un liquide à boire.....oui - non
 - s'alimenter de façon autonome,
une fois les repas complètement préparés.....oui - non
9. Marcher seul(e) avec ou sans cannes, béquilles ou appuis.....oui - non
10. Utiliser seul(e) un moyen de transport :
 - voiture aménagée.....oui - non
 - transports en commun.....oui - non
11. Pour un(e) handicapé(e) appareillé(e) :
mettre en place seul(e) son appareillage.....oui - non
Nature de l'appareil :

Retentissement des affections

CONCERNANT LES CAS DE TROUBLES PSYCHIQUES :

cochez les cases appropriées

1. Nature des troubles psychiques :
2. Ces troubles psychiques constituent-ils un danger pour sa vie ?.....oui - non
3. Les actes de la vie courante peuvent-ils être accomplis sans stimulation ?oui - non

POUR LES AUTRES PATHOLOGIES :

cochez les cases appropriées

1. Est-il (elle) sujet(te) à des malaises, crises ou chutes ? :oui - non

2. Préciser la nature des troubles présentés et leurs conséquences :

3. Précisez la fréquence :

4. Ces troubles constituent-ils un danger pour sa vie ?.....oui - non

Conclusions

L'assistance d'une tierce personne est elle nécessaire :

cochez les cases appropriées

de manière constante ? :.....oui - non

ou

pour faire face à des complications passagères ? : ..oui - non

Préciser les raisons qui motivent cette aide : SUR PAPIER À EN-TÊTE daté et signé

ou ci-après.....

Cachet du médecin

À _____ le : _____
Signature du médecin

ATTESTATION

Je soussigné (1).....

domicilié à.....

déclare sur l'honneur qu'avant son décès, survenu le.....

M.....

- était }
 - n'était pas } (2) titulaire d'une pension ou d'une rente

rémunérant une infirmité permanente,

- dépendant }
 - ne dépendant pas } (2) de l'infirmité qui a entraîné le décès

Le décès est consécutif à (2) :

- une maladie..... OUI/NON

- un accident de service..... OUI/NON imputable à un tiers..... OUI/NON

- un accident hors service..... OUI/NON imputable à un tiers..... OUI/NON

Fait à.....,le.....

signature

(1) Nom et Prénoms

(2) Rayer la mention inutile

Nous sommes là pour vous aider



Demande de pension

à la suite du décès d'un fonctionnaire de l'État,
d'un magistrat ou d'un militaire retraité

Articles L. 38 à L. 50 du code des pensions civiles et militaires de retraite

et

demande de réversion de la retraite additionnelle

Article 76 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003



N° 11979*04



EPR 30

**INFORMATIONS concernant la
DEMANDE DE PENSION**
à la suite du décès d'un fonctionnaire de l'État,
d'un magistrat ou d'un militaire retraité



N° 11979*04

Page 2/8

► **Vous pouvez présenter une demande de pension de réversion ou d'orphelin à l'aide de ce formulaire si vous êtes :**

- veuve ou veuf ou divorcée (é) d'un fonctionnaire de l'État, d'un militaire ou d'un magistrat
(dans la suite de ce formulaire, le terme fonctionnaire désigne indifféremment le fonctionnaire de l'État, le militaire et le magistrat),
- orphelin de moins de 21 ans d'un fonctionnaire,
- orphelin handicapé de plus de 21 ans d'un fonctionnaire,
- représentant légal d'un orphelin mineur du fonctionnaire ou d'un majeur protégé (conjoint, ancien conjoint ou orphelin du fonctionnaire).

► **Vous trouverez dans ce formulaire tout ce qu'il faut pour demander une pension de réversion ou d'orphelin :**

- un imprimé intitulé Demande de pension de réversion ou d'orphelin à remplir attentivement,
- les conditions exigées pour avoir droit à pension,
- les pièces justificatives demandées.

► **Informations pratiques**

Si vous êtes conjoint ou un ancien conjoint du fonctionnaire, cet imprimé vous permet de présenter une demande de pension pour vous-même et, le cas échéant, pour vos enfants mineurs. Il vous permet également de présenter une demande de réversion de la retraite additionnelle dont bénéficiait ou pouvait bénéficier le fonctionnaire.

Si le fonctionnaire décédé bénéficiait à la fois d'une pension civile et d'une pension militaire de retraite, il vous suffit de remplir cet imprimé pour obtenir la réversion de ces deux pensions.

Envoyez les **pages 6 à 8** de votre Demande de pension et les justificatifs demandés, à l'adresse suivante :

SERVICE DES RETRAITES DE L'ETAT
10 boulevard Gaston-Doumergue
44964 NANTES CEDEX 9

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant, enregistrées dans nos fichiers à partir des renseignements fournis dans le présent formulaire. Pour exercer ce droit, vous pouvez vous adresser à l'administration dont relevait le retraité, au Service des Retraites de l'Etat du ministère de l'économie et des finances à l'adresse indiquée ci-dessus ou au comptable chargé du paiement de votre pension.

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations pour obtenir la concession ou le paiement d'une pension (article L. 92 du code des pensions civiles et militaires de retraite, articles 313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du code pénal).

INFORMATIONS concernant la DEMANDE DE PENSION à la suite du décès d'un fonctionnaire de l'État, d'un magistrat ou d'un militaire retraité



N° 11979*04

Page 3/8

► Vous avez droit à une pension de réversion aux conditions suivantes :

Conjoint

- vous avez été mariée (é) avec le fonctionnaire retraité (le concubinage ou le PACS ne permet pas d'obtenir une pension de réversion),
- un enfant au moins est né de ce mariage,
- ou votre mariage a duré au moins quatre ans ou, dans le cas contraire, il a été célébré deux ans au moins avant la mise à la retraite du fonctionnaire décédé (si celui-ci bénéficiait d'une pension d'invalidité, il suffit que le mariage soit antérieur à l'événement qui a entraîné sa mise à la retraite).

Ancien conjoint divorcé non remarié

- vous remplissez les mêmes conditions que le **conjoint** (voir ci-dessus).

Ancien conjoint divorcé remarié avant le décès du fonctionnaire

- vous remplissez les mêmes conditions que le **conjoint** (voir ci-dessus) et les conditions suivantes :
- le remariage a pris fin avant le décès du fonctionnaire et vous ne bénéficiez pas d'une autre pension de réversion,
- le remariage a pris fin après le décès du fonctionnaire, vous ne bénéficiez pas d'une autre pension de réversion et le droit n'est pas ouvert au profit d'un autre conjoint ou d'un orphelin.

La pension de réversion est égale à 50 % de celle du fonctionnaire décédé. Elle est augmentée de 50 % de la majoration pour enfants obtenue par le fonctionnaire retraité si vous remplissez la condition suivante :

- vous avez élevé les enfants ouvrant droit à cette majoration pendant au moins neuf ans avant l'âge limite de versement des prestations familiales (20 ans).

Vous bénéficiez de la moitié de cette majoration si vous avez élevé les enfants comme indiqué ci-dessus, conjointement avec le retraité ou seul (e) après le décès de celui-ci.

S'il existe un conjoint survivant et un ou plusieurs conjoints divorcés remplissant les conditions pour obtenir une pension de réversion, la pension est partagée entre le conjoint survivant et le ou les conjoints divorcés proportionnellement à la durée de chaque mariage. Si le conjoint est en concurrence avec un orphelin d'un premier mariage dont la mère n'a pas droit à pension de réversion, la pension est partagée en parts égales entre le conjoint et l'orphelin.

► si vous êtes orphelin, vous avez droit à pension aux conditions suivantes :

- votre filiation à l'égard du fonctionnaire décédé est établie,
- vous avez moins de 21 ans, ou, si vous êtes handicapé, vous étiez à la charge effective du fonctionnaire décédé et vous ne pouvez pas gagner votre vie (on considère qu'un orphelin ne peut pas gagner sa vie lorsque, du fait de son handicap, il ne peut pas travailler ou que les revenus de son activité professionnelle ne dépassent pas un plafond).

La pension de l'orphelin de moins de 18 ans, non émancipé, est versée à la personne qui le représente. En revanche, l'orphelin majeur de moins de 21 ans doit présenter une demande en son nom propre.

La pension d'orphelin est égale à 10 % de celle du parent décédé.

S'il n'existe aucun conjoint survivant ou divorcé ayant droit à pension de réversion, celle-ci est éventuellement partagée entre les orphelins, chacun d'eux conservant par ailleurs le bénéfice de sa pension d'orphelin (pension temporaire, ou viagère pour un orphelin handicapé).

INFORMATIONS concernant la DEMANDE DE PENSION à la suite du décès d'un fonctionnaire de l'État, d'un magistrat ou d'un militaire retraité



N° 11979*04

Page 4/8

► Pièces à fournir

(Articles D. 23 à D. 26 du code des pensions civiles et militaires de retraite et décret n° 2000-1277 du 26 décembre 2000)

■ Dans tous les cas, veuillez fournir :

Le bulletin de décès du retraité (1) (délivré, sauf cas particulier, par la mairie du lieu de décès)

(1) ou une copie de son acte de décès ou une photocopie du livret de famille mis à jour par la mention de son décès.

■ En fonction de votre situation, fournir également :

Si vous êtes veuve, veuf ou divorcée (é)

► **Une photocopie du livret de famille du retraité régulièrement tenu à jour** (2)

+ si le retraité a contracté plusieurs unions :

► **La copie intégrale de l'acte de naissance du retraité**

(délivrée par la mairie du lieu de naissance du retraité : en cas de naissance à l'étranger, adressez-vous au ministère des Affaires étrangères, Service central d'état civil – 11 rue de la Maison Blanche - 44941 NANTES CEDEX 09 • télécopie : 02 51 77 36 99 – Internet : www.diplomatie.gouv.fr)

Si vous êtes orphelin

► **Une photocopie du livret de famille du retraité régulièrement tenu à jour** (3)

Si vous êtes représentant légal d'un orphelin mineur ou d'un majeur protégé

► **Les pièces justificatives demandées pour la personne que vous représentez**

+ **Une photocopie du jugement de tutelle ou de curatelle s'il s'agit d'un majeur protégé**

(2) ou un extrait de votre acte de naissance ou une photocopie de votre carte nationale d'identité ou de votre passeport et une copie intégrale de l'acte de naissance du retraité, ainsi qu'un extrait de votre acte de mariage.

(3) ou un extrait de votre acte de naissance ou une photocopie de votre carte nationale d'identité ou de votre passeport et une copie intégrale de l'acte de naissance du retraité.

Nota : Une copie ou un extrait d'acte de naissance est délivré par la mairie du lieu de naissance, un extrait d'acte de mariage par la mairie du lieu de mariage. Pour une naissance ou un mariage à l'étranger, ces justificatifs peuvent être délivrés par le Service central d'état civil du ministère des Affaires étrangères dont l'adresse est indiquée ci-dessus.

■ Pour bénéficier de la majoration pour enfants, voir page 8 les **pièces justificatives à fournir**

**INFORMATIONS concernant la
DEMANDE DE PENSION**
à la suite du décès d'un fonctionnaire de l'État,
d'un magistrat ou d'un militaire retraité



N° 11979*04

Page 5/8

► Si vous désirez des informations complémentaires :

Tél. : 0810 10 33 35

ou

Internet : www.pensions.bercy.gouv.fr

Pour un complément d'information sur la retraite additionnelle,

Consultez le site internet : www.erafp.com

DEMANDE DE PENSION

à la suite du décès d'un fonctionnaire de l'État,
d'un magistrat ou d'un militaire retraité



N° 11979*04

Page 7/8

► État civil des enfants du retraité

mentionnez ci-dessous les enfants pour lesquels vous demandez une pension d'orphelin

et dont la filiation à l'égard du retraité est établie

NOM ET PRÉNOMS DES ENFANTS	DATE DE NAISSANCE

► Votre situation de famille actuelle

à remplir uniquement par le conjoint divorcé du retraité

	Cochez la case appropriée	
Vous êtes-vous remariée (é) ?	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui
		A quelle date ?
Avez-vous conclu un Pacs ?	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui
	
Vivez-vous en concubinage ?	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui
		A quelle date ?
	
		Depuis quand ?
	

► Si vous bénéficiez d'une autre pension à la suite du décès d'un autre conjoint, veuillez fournir les renseignements suivants :

NOM de l'autre conjoint :	
NOM ET ADRESSE DES CAISSES OU DES RÉGIMES DE RETRAITE	

DEMANDE DE PENSION

à la suite du décès d'un fonctionnaire de l'État,
d'un magistrat ou d'un militaire retraité



N° 11979*04

Page 8/8

► Les enfants que vous avez élevés

mentionnez ci-dessous les enfants pour lesquels vous demandez la **majoration pour enfants**

NOM ET PRÉNOMS DES ENFANTS 1	DATE DE NAISSANCE 2	DATE DE DÉCÈS (le cas échéant) 3	LIEN AVEC LE RETRAITÉ 4	DATE À COMPTER DE LAQUELLE L'ENFANT	
				a été à votre charge 5	a cessé d'être à votre charge 6

Colonne 1 - Mentionnez tous les enfants pour lesquels vous demandez la majoration pour enfants, même si la condition de neuf ans de durée d'éducation n'est pas encore remplie pour chacun d'eux.

Colonne 4 - Ecrivez :

- filiation pour un enfant dont la filiation à l'égard du retraité est établie
- adoptif pour un enfant adoptif
- délégation pour un enfant ayant fait l'objet d'une délégation de l'autorité parentale en votre faveur ou en faveur du retraité
- tutelle pour un enfant placé sous votre tutelle ou celle du retraité
- recueilli pour un enfant recueilli à votre foyer par vous-même ou le retraité.

Pièces à fournir dans les autres cas que la filiation

(articles R. 32 bis, D. 16, D. 23 et D. 26 du code des pensions civiles et militaires de retraite)

	Pièce à fournir
Enfant adoptif	Photocopie de l'acte ou du jugement d'adoption
Enfant ayant fait l'objet d'une délégation de l'autorité parentale	Photocopie du jugement de délégation
Enfant sous tutelle	Photocopie de l'acte de tutelle
Enfant recueilli	Tout document administratif établissant que l'enfant a été retenu, pendant la durée de neuf ans, pour le versement des prestations familiales ou du supplément familial de traitement ou pour le calcul de l'impôt sur le revenu

Si, pour prouver qu'un enfant a été à votre charge durant neuf ans, il faut tenir compte d'une période postérieure au 16^{ème} anniversaire de l'enfant, ou antérieure à l'acte ou au jugement qui vous a confié cet enfant (jugement d'adoption, acte de tutelle...), veuillez fournir tout document démontrant que l'enfant vous a permis de bénéficier des avantages familiaux existant à l'époque où vous déclarez l'avoir élevé (exemple : attestation de versement des prestations familiales, certificat de scolarité, contrat d'apprentissage ...). En cas de divorce avant le 9^{ème} anniversaire de l'enfant, vous pouvez fournir une photocopie du jugement de divorce.

Demande de pension

À LA SUITE DU DÉCÈS

D'UN FONCTIONNAIRE DE L'ÉTAT, D'UN MAGISTRAT OU D'UN MILITAIRE EN ACTIVITÉ

Pour remplir ce formulaire, consultez la notice jointe

**Envoyez ce formulaire et les documents demandés
au service de gestion de personnel
du fonctionnaire de l'État, du magistrat ou du militaire décédé**

La présente demande vaut demande de réversion de la prestation additionnelle qu'aurait pu obtenir le fonctionnaire, le fonctionnaire ou le militaire. La date d'effet de cette prestation additionnelle sera fixée au 1^{er} jour du mois qui suit la date de décès du fonctionnaire, du magistrat ou du militaire.

Je certifie que les renseignements donnés dans le présent formulaire sont exacts.

Fait à.....le.....

Signature :

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement, quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (article L. 92 du Code des pensions civiles et militaires de retraite).

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux renseignements donnés dans le présent formulaire.

Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les informations vous concernant auprès du Service des Retraites de l'Etat du ministère de l'économie et des finances.

A	VOTRE SITUATION		
Cochez la ou les cases appropriées	Reportez-vous aux cadres	Pièces à fournir	
<input type="checkbox"/> Veuve ou veuf dont le conjoint n'avait contracté qu'une seule union.	B, D, E, H.	①	②
<input type="checkbox"/> Veuve ou veuf dont le conjoint avait contracté d'autres unions.	B, D, E, H.	①	② ③
<input type="checkbox"/> Divorcé(e).	B, C, D, E, H.	①	② ③
<input type="checkbox"/> Orphelin légitime, naturel reconnu ou adoptif de moins de 21 ans.	B, D, E, H.	②	④
<input type="checkbox"/> Orphelin handicapé de plus de 21 ans.	B, D, E, H.	②	④
<input type="checkbox"/> Représentant légal d'un orphelin mineur.	B, D, E, F, H.	②	⑤
<input type="checkbox"/> Représentant légal d'un incapable majeur.	B, D, E, F, H.	②	⑤
<input type="checkbox"/> Vous demandez la bonification et/ou la majoration pour enfants.	G.	Voir notice page 3	
<p>Pièces à fournir</p> <p><i>(Articles D. 23 à D. 26 du Code des pensions civiles et militaires de retraite et décret n° 2000-1277 du 26 décembre 2000)</i></p> <p>① - La photocopie du livret de famille régulièrement tenu à jour.</p> <p>② - Le bulletin de décès ou une copie de l'acte de décès du fonctionnaire, du magistrat ou du militaire, si la mention du décès ne figure pas sur le livret de famille.</p> <p>③ - La copie intégrale de l'acte de naissance de votre conjoint.</p> <p>④ - La photocopie du livret de famille du fonctionnaire, du magistrat ou du militaire régulièrement tenu à jour.</p> <p>⑤ - La photocopie du jugement de tutelle ou de curatelle, si le représentant légal n'est pas le père ou la mère des enfants.</p> <p>En cas de difficulté pour fournir certaines pièces, il est possible de leur substituer d'autres documents. Reportez-vous à la notice, page 2. A. Tableau des pièces à fournir.</p>			

B	VOTRE ÉTAT CIVIL ET ADRESSE	
NOM DE FAMILLE (en majuscules) :	NOM D'USAGE (facultatif) :	
PRÉNOMS (dans l'ordre de l'état civil, soulignez le prénom usuel) :		
DATE ET LIEU DE NAISSANCE :	N° DE SÉCURITÉ SOCIALE :	
ADRESSE COMPLÈTE :	PAYS (si résidence hors de France) :	
	TÉLÉPHONE :	

C	DÉCLARATION RELATIVE AU REMARIAGE, AU PACS OU AU CONCUBINAGE		
<i>A remplir par le conjoint divorcé du fonctionnaire, du magistrat ou du militaire décédé</i>			
<i>Cochez la case appropriée</i>			
VOUS ÊTES-VOUS REMARIÉ(E) ?	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	à quelle date ?
AVEZ-VOUS CONCLU UN PACS ?	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	à quelle date ?
VIVEZ-VOUS EN CONCUBINAGE ?	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	depuis quand ?

D	ÉTAT CIVIL DU FONCTIONNAIRE, DU MAGISTRAT OU DU MILITAIRE DÉCÉDÉ	
NOM DE FAMILLE (en majuscules) :	DATE DE NAISSANCE :	
PRÉNOMS (dans l'ordre de l'état civil) :	DATE DE DÉCÈS :	
SI, A VOTRE CONNAISSANCE, LE FONCTIONNAIRE, LE MAGISTRAT OU LE MILITAIRE A CONTRACTÉ D'AUTRES MARIAGES, PRÉCISEZ :		
la date et le lieu du mariage		le nom de famille du conjoint
.....	
.....	

E	ÉTAT CIVIL DES ENFANTS DU FONCTIONNAIRE, DU MAGISTRAT OU DU MILITAIRE DÉCÉDÉ		
NOM ET PRÉNOMS	LIEN DE FILIATION (légitime, naturel reconnu, adoptif)	DATE DE NAISSANCE	

F	ÉTAT CIVIL ET ADRESSE DU REPRÉSENTANT LÉGAL	
NOM DE FAMILLE (en majuscules) :	NOM D'USAGE (facultatif) :	
PRÉNOMS (dans l'ordre de l'état civil, soulignez le prénom usuel) :	PAYS (si résidence hors de France) :	
ADRESSE COMPLÈTE :	TÉLÉPHONE :	

G	BONIFICATION ET/OU MAJORATION POUR ENFANTS				
NOM ET PRÉNOMS DES ENFANTS	LIEN AVEC LE DÉFUNT <small>(Voir notice page 3)</small>	DATE DE NAISSANCE	DATE DE DÉCÈS <small>(le cas échéant)</small>	DATE A COMPTER DE LAQUELLE L'ENFANT	
				a été à votre charge	a cessé d'être à votre charge

H	DÉCLARATION D'AUTRES PENSIONS
<p>Si vous avez demandé une autre pension à la suite du décès d'un autre conjoint, remplissez le cadre ci-dessous. Si vous avez eu plusieurs autres conjoints décédés, fournissez les renseignements ci-dessous pour chacun d'eux.</p>	
<p>NOM de l'autre conjoint :</p>	
<p style="text-align: center;">NOM et ADRESSE des caisses ou des régimes de retraite</p>	

NOTICE

POUR REMPLIR VOTRE DEMANDE DE PENSION

à la suite du décès d'un fonctionnaire de l'État, d'un magistrat ou d'un militaire en activité
(Articles L. 38 à L. 50 du Code des pensions civiles et militaires de retraite)

Cette notice a pour objet de vous aider à remplir votre demande de pension et ne doit pas être jointe à votre envoi

**Envoyez le formulaire et les documents demandés
au service de gestion de personnel du fonctionnaire de l'État ou du militaire décédé**

SOMMAIRE

- A** - Votre situation
- B** - Votre état civil et adresse
- C** - Déclaration relative au remariage, au PACS ou au concubinage
- D** - Etat civil du fonctionnaire, du magistrat ou du militaire décédé
- E** - Etat civil des enfants du fonctionnaire, du magistrat ou du militaire décédé
- F** - Etat civil et adresse du représentant légal
- G** - Bonification et/ou majoration pour enfants
- H** - Déclaration d'autres pensions

CONSEILS PRATIQUES

Cette demande concerne le régime de retraite des fonctionnaires de l'État, des magistrats et des militaires.

Remplissez avec soin et très lisiblement le formulaire afin de ne pas retarder l'examen de votre demande.

Si les cadres prévus dans le formulaire sont insuffisants, complétez votre demande sur papier libre.

N'oubliez pas de dater et signer la demande de pension sur la page 1 du formulaire
et de joindre les documents demandés.

**Pour tous renseignements complémentaires, adressez-vous à l'administration du fonctionnaire,
du magistrat ou du militaire décédé**

Rappel des dispositions de l'article L 92 du Code des pensions civiles et militaires de retraite

Quiconque aura touché ou tenté de toucher les arrérages d'une pension dont il n'est pas titulaire ou pour l'encaissement de laquelle il n'a pas une procuration du véritable titulaire ou un mandat légal, quiconque aura fait une fausse déclaration pour obtenir la concession ou le paiement d'une pension, sera puni d'un emprisonnement de cinq ans au plus et d'une amende qui ne pourra excéder le montant des arrérages d'une année, le tout sans préjudice du remboursement des arrérages indûment touchés et de l'action civile des intéressés, et sans préjudice soit des peines plus graves en cas de faux ou d'autres crimes prévus et punis par les lois en vigueur.

COMMENT REMPLIR LE FORMULAIRE

A	VOTRE SITUATION
----------	------------------------

La demande de pension peut être présentée par :

- le conjoint survivant ou divorcé d'un fonctionnaire, d'un magistrat ou d'un militaire décédé ;
- les orphelins de moins de 21 ans ou handicapés de plus de 21 ans du fonctionnaire ou du militaire décédé ;
- le représentant légal d'un enfant mineur ou d'un incapable majeur.

L'orphelin majeur handicapé est un enfant qui, au jour du décès du fonctionnaire, du magistrat ou du militaire, se trouve à la charge effective de ce dernier par suite d'un handicap permanent qui le met dans l'impossibilité de gagner sa vie.

Le représentant légal est la personne habilitée à percevoir la pension lorsque le pensionné ne peut le faire lui-même (enfant mineur, incapable majeur, enfant mineur orphelin de père et de mère...).

→ Cochez la case décrivant votre situation.

Précisions :

● Si vous représentez un enfant mineur ou un incapable majeur, cochez les cases correspondant à votre situation et à celle de la personne que vous représentez.

Exemple : Vous êtes veuve et votre conjoint n'avait contracté qu'une seule union, un enfant mineur est né de l'union :

Cochez les cases :

Veuve ou veuf dont le conjoint n'avait contracté qu'une seule union.

Orphelin légitime, naturel reconnu ou adoptif de moins de vingt et un ans.

Représentant légal d'un orphelin mineur.

● L'orphelin majeur de moins de 21 ans doit produire une demande en son nom propre.

→ En regard de la ou des situations que vous avez cochées sont indiqués les cadres du formulaire à renseigner (cadres B à G).

→ Joignez à votre envoi les pièces demandées.

En cas de difficulté pour rassembler ces pièces ou si le livret de famille n'a pas été tenu à jour, le tableau ci-dessous indique quels autres documents peuvent les remplacer :

Votre situation	Pièces à fournir	Pièces de substitution possibles
Vous êtes veuve, veuf ou divorcé (e)	① Photocopie de votre livret de famille.	Un extrait de votre acte de naissance ou photocopie de votre carte nationale d'identité ou photocopie de votre passeport et Copie de l'acte de naissance de votre conjoint et Un extrait de votre acte de mariage et le bulletin de décès ou copie de l'acte de décès de votre conjoint
	② Bulletin de décès de votre conjoint.	Copie de l'acte de décès ou copie de l'acte de naissance du fonctionnaire, du magistrat ou du militaire avec mention du décès
Vous êtes orphelin de moins de 21 ans ou handicapé de plus de 21 ans	④ Photocopie du livret de famille de vos parents.	Un extrait de votre acte de naissance ou photocopie de votre carte nationale d'identité ou photocopie de votre passeport et une copie de l'acte de naissance du parent décédé

Le tableau ci-dessous indique comment obtenir ces pièces :

COMMENT OBTENIR LES DOCUMENTS DEMANDÉS

Pour obtenir	S'adresser à	Pièces ou renseignements à fournir	Observations
Copie ou extrait de l'acte de naissance.	Mairie du lieu de naissance.	Indiquer date de famille, nom et prénoms (nom de famille pour les femmes mariées), nom et prénoms des parents.	Gratuit. En cas de demande par correspondance, joignez une enveloppe timbrée portant vos nom et adresse. Si la naissance, le mariage ou le décès a été constaté à l'étranger ou dans un territoire anciennement placé sous administration française, adressez-vous par écrit au ministère des Affaires étrangères - Service central de l'état civil 44941 Nantes Cedex 09.
Copie ou extrait de l'acte de mariage.	Mairie du lieu de mariage.	Indiquer date de mariage, vos nom et prénoms.	
Acte de décès.	Mairie du lieu de décès.	Indiquer date de décès, nom et prénoms.	
Mise à jour du livret de famille.	Mairie du domicile.	Tout acte dont la mention n'est pas transcrite sur le livret de famille (jugement de divorce, acte de décès...).	
Copie d'un jugement ou extrait de celui-ci.	Juridiction qui a prononcé ce jugement.	Indiquer nom, prénoms (nom de famille pour les femmes mariées).	

→ Pour obtenir la bonification et/ou la majoration pour enfants, remplissez le cadre G du formulaire et joignez les justificatifs demandés.

Vous trouverez en page 3 de la présente notice les renseignements sur le droit à bonification et/ou à majoration pour enfants et la liste des justificatifs à produire dans chaque situation.

B	VOTRE ÉTAT CIVIL ET ADRESSE
----------	------------------------------------

Nom de famille : portez votre nom en majuscules, tel qu'il est enregistré à l'état civil.

Nom d'usage : portez, le cas échéant, votre nom d'usage.

Prénoms : portez vos prénoms dans l'ordre d'enregistrement à l'état civil en soulignant votre prénom usuel.

Date et lieu de naissance : portez vos date et lieu de naissance avec précision du pays si vous êtes né à l'étranger.

Adresse complète : mentionnez votre adresse postale habituelle.

Pays : portez le pays si vous résidez à l'étranger.

Téléphone : indiquez, si vous le souhaitez, votre numéro de téléphone ou celui d'une personne susceptible d'apporter des renseignements complémentaires.

C	DÉCLARATION RELATIVE AU REMARIAGE, AU PACS OU AU CONCUBINAGE
----------	---

Le pacte civil de solidarité (PACS) est un contrat conclu par deux personnes physiques majeures, de sexe différent ou de même sexe, pour organiser leur vie commune (article 515-1 du Code civil).

Le concubinage est une union de fait, caractérisée par une vie commune présentant un caractère de stabilité et de continuité, entre deux personnes, de sexe différent ou de même sexe, qui vivent en couple (article 515-8 du Code civil).

Si vous êtes un conjoint divorcé ou séparé du fonctionnaire ou du militaire décédé, précisez votre situation au regard d'un éventuel remariage, concubinage ou PACS.

D	ÉTAT CIVIL DU FONCTIONNAIRE, DU MAGISTRAT OU DU MILITAIRE DÉCÉDÉ
----------	---

Nom de famille : indiquez en majuscules le nom du fonctionnaire ou du militaire décédé tel qu'il est enregistré à l'état civil.

Prénoms : indiquez les prénoms tels qu'ils sont enregistrés à l'état civil.

Autres unions du fonctionnaire ou du militaire décédé : afin de faciliter l'instruction de votre demande, indiquez s'il a contracté d'autres unions et précisez, si vous en avez connaissance, la date, le lieu de mariage et le nom de famille du conjoint.

E	ÉTAT CIVIL DES ENFANTS DU FONCTIONNAIRE, DU MAGISTRAT OU DU MILITAIRE DÉCÉDÉ
----------	---

Ce cadre est destiné à l'examen du droit à pension d'orphelin des enfants du fonctionnaire ou du militaire décédé.

La pension d'orphelin est réservée aux enfants de moins de 21 ans ou aux enfants handicapés quel que soit leur âge.

→ Mentionnez les enfants remplissant ces conditions et indiquez, si vous en avez connaissance, ceux issus d'une autre union, naturels reconnus, adoptifs du fonctionnaire ou du militaire décédé.

→ Indiquez, pour chacun de ces enfants, les nom, prénoms, date de naissance. Précisez, dans la colonne «Lien de filiation», si l'enfant est *légitime*, *naturel reconnu* ou *adoptif* du fonctionnaire ou du militaire décédé.

F	ÉTAT CIVIL ET ADRESSE DU REPRÉSENTANT LÉGAL
----------	--

Le représentant légal est la personne habilitée, par décision de justice, à percevoir la pension lorsque le pensionné ne peut le faire lui-même.

Adresse complète : mentionnez l'adresse habituelle du représentant légal.

Téléphone : indiquez, si vous le souhaitez, le numéro de téléphone auquel peut être joint le représentant légal.

G	BONIFICATION ET/OU MAJORATION POUR ENFANTS
----------	---

Ce cadre est destiné à l'examen du droit à bonification et/ou majoration de pension pour enfants.

BONIFICATION POUR ENFANTS

(Art. L 12 du Code des pensions civiles et militaires de retraite)

Une bonification d'un an par enfant peut être accordée au fonctionnaire ?? et militaire **qui a interrompu son activité** de façon continue pendant au moins 2 mois pour se consacrer à l'éducation de ses enfants :

- légitimes et naturels nés **antérieurement au 1^{er} janvier 2004** ;
- adoptifs dont l'adoption est **antérieure au 1^{er} janvier 2004** ;
- sous réserve qu'ils aient été élevés pendant neuf ans au moins avant leur vingt et unième anniversaire, et que la prise en charge ait débuté **antérieurement au 1^{er} janvier 2004**, pour les enfants :
 - du conjoint issus d'un mariage précédent, naturels ou adoptifs ;
 - ayant fait l'objet d'une délégation de l'autorité parentale en sa faveur ou en faveur de son conjoint ;
 - placés sous sa tutelle ou celle de son conjoint si la tutelle était assortie de la garde effective et permanente ;
 - recueillis à son foyer par lui ou son conjoint et dont il a assumé la charge effective et permanente.

La bonification est acquise à la femme fonctionnaire ou militaire qui a accouché au cours de ses années d'études, antérieurement à son recrutement dans la fonction publique dès lors que ce recrutement est intervenu dans les 2 ans qui ont suivi l'obtention du diplôme nécessaire pour se présenter au concours.

Autres dispositions relatives aux enfants :

Le temps passé dans une position qui ne comporte pas l'accomplissement de services effectifs est validé à titre gratuit dans la limite de 3 ans par enfant légitime, naturel ou adoptif, né ou adopté **à partir du 1^{er} janvier 2004** sous réserve que le fonctionnaire ou le militaire ait bénéficié d'un temps partiel de droit pour élever un enfant, d'un congé parental, d'un congé de présence parentale ou d'une disponibilité pour élever un enfant de moins de 8 ans.

Pour chacun de ses enfants nés **à partir du 1^{er} janvier 2004**, une majoration de durée d'assurance fixée à 2 trimestres est accordée à la femme fonctionnaire ou militaire qui a accouché après son recrutement. Cet avantage ne se cumule pas avec la validation gratuite décrite précédemment si celle-ci est égale ou supérieure à 6 mois.

Le fonctionnaire élevant à son domicile un enfant de moins de 20 ans atteint d'une invalidité égale ou supérieure à 80 % bénéficie d'une majoration de sa durée d'assurance d'un trimestre par période d'éducation de 30 mois, dans la limite de 4 trimestres.

MAJORATION POUR ENFANTS

(Art. L 18 du Code des pensions civiles et militaires de retraite)

Une majoration de pension est accordée aux pensionnés qui ont élevé au moins trois enfants âgés de 16 ans.

Pour trois enfants, le taux de cette majoration est de 10 %. Il est augmenté de 5 % par enfant au-delà du troisième (ex. : pour cinq enfants, la majoration est de 20 %).

Le conjoint ou ancien conjoint survivant peut bénéficier de la moitié de la majoration qu'aurait pu obtenir le fonctionnaire ou le militaire, s'il a élevé les enfants dans les conditions indiquées ci-dessous, conjointement avec celui-ci ou seul après le décès de ce dernier.

Conditions à remplir

- Enfants pris en compte
 - enfants *légitimes* (ou légitimés), *naturels* (dont la filiation est établie) ou *adoptifs* du fonctionnaire ou du militaire ou de son conjoint ;
 - enfants *ayant fait l'objet d'une délégation de l'autorité parentale* (ou des droits de la puissance paternelle) en faveur du fonctionnaire ou du militaire ou de son conjoint ;
 - enfants placés *sous tutelle* du fonctionnaire, du militaire ou de son conjoint, lorsque la tutelle s'accompagne de la garde effective et permanente de l'enfant ;
 - enfants *recueillis* à son foyer par le fonctionnaire ou le militaire ou son conjoint qui justifie en avoir assumé la charge effective et permanente.

● Education des enfants

Les enfants doivent avoir été élevés pendant **neuf ans** au moins :

- soit avant leur seizième anniversaire ;
- soit avant l'âge où ils ont cessé d'être à charge au sens de la législation relative aux prestations familiales (20 ans au plus).

Remarque : La condition de neuf ans ne s'applique pas pour les enfants décédés par faits de guerre.

La majoration est accordée

- soit au moment où l'enfant atteint l'âge de 16 ans (pour trois enfants, la majoration peut donc être versée au seizième anniversaire du troisième enfant) ;
- soit au moment où, après l'âge de 16 ans, la condition de neuf ans est remplie pour cet enfant.

Comment bien remplir le cadre G

➔ Dans la colonne intitulée NOM ET PRÉNOM DES ENFANTS, mentionnez tous les enfants pouvant être pris en compte comme indiqué à la page précédente, pour l'attribution de la bonification et/ou de la majoration pour enfants.

Dans la colonne LIEN AVEC LE DÉFUNT, portez la mention du lien avec le défunt correspondant à la situation de chaque enfant selon les indications du tableau ci-dessous.

Exemple : pour un enfant commun au fonctionnaire ou au militaire et au demandeur, mentionnez soit *légitime*, soit, s'il est adopté, *adoptif*.

Situation de l'enfant	Nature du lien
Enfant commun au fonctionnaire ou militaire décédé et au demandeur	Légitime
	Adoptif
Enfant du seul fonctionnaire ou du militaire décédé (élevé conjointement avec le fonctionnaire ou le militaire décédé)	Légitime du défunt
	Naturel du défunt (1)
	Adoptif du défunt
Enfant du seul demandeur (élevé conjointement avec le fonctionnaire ou le militaire décédé)	Légitime du conjoint
	Naturel du conjoint (1)
	Adoptif du conjoint
Enfant ayant fait l'objet d'une délégation de l'autorité parentale au profit du fonctionnaire, du militaire ou de son conjoint	Délégation
Enfant placé sous tutelle du fonctionnaire, du militaire ou de son conjoint <i>si la tutelle s'accompagne de la garde effective et permanente de l'enfant</i>	Tutelle
Enfant recueilli à son foyer par le fonctionnaire, le militaire ou son conjoint <i>qui justifie en avoir assumé la charge effective et permanente</i>	Recueilli

(1) Ne mentionnez dans votre demande que les enfants naturels dont la filiation est établie.

Pièces à fournir au sujet du lien avec le fonctionnaire ou le militaire décédé

Si vous demandez la bonification et/ou la majoration pour un enfant adoptif, un enfant ayant fait l'objet d'une délégation de l'autorité parentale ou un enfant sous tutelle :

➔ Vous devez fournir le document indiqué dans le tableau ci-dessous, colonne 2 (Art. D 22 et D 26 du Code des pensions civiles et militaires de retraite).

Colonne 1	Colonne 2
Enfant adoptif	Photocopie de l'acte ou du jugement d'adoption, de légitimation adoptive ou d'adoption plénière
Enfant ayant fait l'objet d'une délégation de l'autorité parentale	Photocopie du jugement de délégation
Enfant sous tutelle	Photocopie de l'acte de tutelle

Pièces à fournir au sujet de la charge des enfants

Si, pour démontrer qu'un enfant a été à charge pendant la durée de neuf ans indiquée précédemment, il doit être tenu compte d'une période :

- postérieure au seizième anniversaire de l'enfant ;
- antérieure à l'acte ou au jugement qui vous a confié l'enfant (jugement d'adoption, acte de tutelle ...).

➔ Vous devrez fournir les documents indiqués dans le tableau ci-dessous (Art. R 32 bis, D 16, D 22 et D 23 du Code des pensions civiles et militaires de retraite) :

Nature du lien avec le défunt	Documents à fournir
Enfant légitime commun au défunt et au demandeur	Aucun document n'est demandé sauf cas particulier. Exemple : en cas de divorce avant le neuvième anniversaire de l'enfant, fournir la photocopie du jugement de divorce.
Enfant adoptif commun au défunt et au demandeur	Tout document démontrant que l'enfant vous a permis de bénéficier des avantages familiaux existant à l'époque où vous déclarez l'avoir élevé. Exemple : attestation de versement des prestations familiales, certificat de scolarité, contrat d'apprentissage ...
Enfant légitime, naturel ou adoptif du seul défunt ou du seul demandeur	
Enfant ayant fait l'objet d'une délégation de l'autorité parentale au profit du défunt ou du demandeur	
Enfant placé sous tutelle du défunt ou du demandeur	Tout document administratif établissant que l'enfant a été retenu, pendant la durée de neuf ans, pour le versement des prestations familiales ou du supplément familial de traitement ou pour le calcul de l'impôt sur le revenu.
Enfant recueilli à son foyer par le défunt ou le demandeur	

H

DÉCLARATION D'AUTRES PENSIONS

Le cumul par un conjoint survivant de plusieurs pensions obtenues au titre de conjoints différents est interdit s'il s'agit de pensions servies au titre d'une activité exercée auprès des employeurs suivants : les administrations de l'Etat et leurs établissements publics ne présentant pas un caractère industriel ou commercial ; les collectivités territoriales et leurs établissements publics ne présentant pas un caractère industriel ou commercial ; les établissements de la fonction publique hospitalière ou assimilés (article L 86-1 et L 88 du Code des pensions civiles et militaires de retraite).

➔ Si vous êtes susceptible de bénéficier d'une pension de réversion au titre d'un autre conjoint et si cette pension est servie au titre d'une activité exercée auprès des employeurs énumérés ci-dessus, indiquez le nom de cet autre conjoint et le nom et l'adresse de la caisse versant cette pension.

Nous sommes là pour vous aider

Déclaration DE MALADIE PROFESSIONNELLE

(Article L. 28 alinéa 2 du Code des pensions civiles et militaires de retraite)

à remplir par les retraités de l'Etat ou leurs ayants cause

Déclaration à adresser au :

Service du personnel de la dernière affectation

ou à défaut au :

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE ET DES FINANCES

SERVICE DES RETRAITES DE L'ETAT

10, boulevard Gaston-Doumergue

44964 NANTES CEDEX 9

1. - Renseignements concernant le déclarant

NOM DE FAMILLE (en majuscules) :	
PRÉNOMS (dans l'ordre de l'état civil, soulignez le prénom usuel) :	
NOM D'USAGE (s'il y a lieu) :	DATE DE NAISSANCE :
ADRESSE COMPLÈTE :	ADRESSE ÉLECTRONIQUE :
	TÉLÉPHONE :

2. - Identification de la pension de retraite

NUMÉRO DE LA PENSION	TRÉSORERIE GÉNÉRALE QUI PAYE LA PENSION

3. - Nature de la maladie et date de la 1^{re} constatation médicale

MALADIE déclarée par la victime ou ses ayants-cause :
NUMÉRO de la maladie professionnelle dans le régime de la sécurité sociale (facultatif) :
DATE de la 1 ^{re} constatation médicale :

4. - Administration à laquelle appartenait l'ancien agent de l'État en dernier lieu

MINISTÈRE :
ADRESSE ADMINISTRATIVE :

5. - Catégorie ou niveau de l'ancien agent de l'État

	Cocher la case correspondante		
	TITULAIRE	STAGIAIRE	NON-TITULAIRE
Catégorie A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Catégorie B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Catégorie C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ouvriers d'Etat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. - Activité anciennement exercée

Cocher la case correspondante

Bureau	<input type="checkbox"/>	Laboratoire	<input type="checkbox"/>
Atelier	<input type="checkbox"/>	Archives	<input type="checkbox"/>
Terrain	<input type="checkbox"/>	Autres	<input type="checkbox"/>
Enseignement	<input type="checkbox"/>		

7. - Lieux et dates précis d'exposition au risque

LIEUX D'EXPOSITION	PÉRIODE	
	DU	AU

8. - Eléments matériels éventuellement associés à la maladie professionnelle (machines-outils, véhicules, ...)

--

9. - Liste des emplois occupés durant la carrière (y compris hors de l'administration)

NOM ET ADRESSE DE EMPLOYEUR	PÉRIODE	
	DU	AU

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

Je soussigné, (NOM, Prénom)

certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés et sollicite :

- pour les fonctionnaires
- Le bénéfice de la rente viagère d'invalidité du Code des pensions civiles et militaires de retraite.
 - La prise en charge par l'Etat des frais médicaux (article 34-2, 2^e alinéa, de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984).
- pour les non-titulaires
- Le bénéfice des prestations du régime général (livre IV du Code de la sécurité sociale).

Cocher les cases correspondantes

Fait à, le

Signature du déclarant

Liste des pièces à joindre à la présente déclaration

Obligatoirement :

- Un certificat médical précisant la nature de la maladie professionnelle.

Si possible :

- Dossier médical constitué durant l'activité (rapport du médecin de prévention) ;
- Attestation de témoins ;
- Toutes pièces administratives justifiant l'exposition au risque.