



# Bulletin académique spécial

n°414

du 16 décembre 2019

Congé d'invalidité temporaire  
imputable au service  
(accidents de services,  
maladies professionnelles) et  
accidents de travail



RÉGION ACADÉMIQUE  
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

MINISTÈRE  
DE L'ÉDUCATION NATIONALE  
ET DE LA JEUNESSE

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



Région académique

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

**CONGE D'INVALIDITE TEMPORAIRE IMPUTABLE AU SERVICE (ACCIDENTS DE SERVICES, MALADIES PROFESSIONNELLES OU D'ORIGINE PROFESSIONNELLE) POUR LES AGENTS TITULAIRES OU STAGIAIRES, ET ACCIDENTS DE TRAVAIL POUR LES AGENTS NON TITULAIRES**

Destinataires : tous les personnels

Référence(s) :

- Ordonnance n° 2017-53 du 19 janvier 2017 portant diverses dispositions relatives au compte personnel d'activité, à la formation et à la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique – Code de la Sécurité sociale - Article 21 bis de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires – Décret n° 86-442 du 14 mars 1986 modifié, relatif à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires - Décret n° 86-83 du 17 janvier 1986 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels de l'Etat - Décret n°94-874 du 7 octobre 1994 fixant les dispositions communes applicables aux stagiaires de l'Etat et de ses établissements publics -

Dossier suivi par :

Rectorat - DAP, pour les personnels du 2nd degré public, personnels non enseignants y compris ceux affectés en université, personnels du 1er et du 2nd degré de l'enseignement privé :

Bureau des accidents du travail - Mme Saliba (04 42 91 73 04 - [patricia.saliba@ac-aix-marseille.fr](mailto:patricia.saliba@ac-aix-marseille.fr)) Mme Behar (lettres A à D - 04 42 91 73 05 - [emma.behar@ac-aix-marseille.fr](mailto:emma.behar@ac-aix-marseille.fr)) - Mme Garino (lettres E à Me - 04 42 91 73 07 - [julia.garino@ac-aix-marseille.fr](mailto:julia.garino@ac-aix-marseille.fr)) - Mme Colomar (lettres Mi à Z- 04 42 91 73 06 - [olivia.colomar@ac-aix-marseille.fr](mailto:olivia.colomar@ac-aix-marseille.fr))

DSDEN pour les personnels de l'enseignement du 1er degré public, AED, AESH :

- BAM 1er degré 04 : [bam04@ac-aix-marseille.fr](mailto:bam04@ac-aix-marseille.fr)
- BAM 1er degré 05 : Mme ALLEMAND [bam05@ac-aix-marseille.fr](mailto:bam05@ac-aix-marseille.fr)
- BAM 1er degré 13 : Mme DESCOS [ce.dpe13-chef3@ac-aix-marseille.fr](mailto:ce.dpe13-chef3@ac-aix-marseille.fr)
- BAM 1er degré 84 : Mme LAUNAY [ce.bam84@ac-aix-marseille.fr](mailto:ce.bam84@ac-aix-marseille.fr)

Voir annexe 4 « transmettre la déclaration ».

Ce bulletin académique a pour objet de présenter le régime de réparation des accidents de service ou de travail, des accidents de trajet et des maladies professionnelles, applicable aux fonctionnaires titulaires ou stagiaires, et aux agents contractuels de l'éducation nationale.

## SOMMAIRE

### I – Typologie des différents types d'accidents et de maladies d'origine professionnelle ouvrant droit au CITIS

- 1-1 : Les accidents de service
- 1-2 : Les accidents de trajet
- 1-3 : Les maladies professionnelles

### II – Démarches de l'agent

- 2-1 : Première démarche : informer son supérieur hiérarchique
- 2-2 : Pièces à transmettre

### III – Délais de transmission des documents

- 3-1 : Délai de transmission de l'arrêt de travail
- 3-2 : Délai de transmission de la déclaration d'accident de service ou de trajet
- 3-3 : Délai de transmission de la déclaration d'une maladie professionnelle

### IV – Instruction de la demande

- 4-1 : Instruction par les services académiques
- 4-2 : Avis de la commission de réforme

### V – Décision et situation de l'agent

- 5-1 : Délais
- 5-2 : Notification de la décision

### VI – Sortie du dispositif

- 6-1 : Reprise des fonctions de l'agent après guérison ou consolidation de l'agent
- 6-2 : Reprise des fonctions à temps partiel thérapeutique
- 6-3 : Incapacité permanente de continuer ses fonctions

### VII – Rechute

- 7-1 : définition d'une rechute
- 7-2 : déclaration d'une rechute

### VIII – Situation des agents contractuels :

- 8-1 : Agent contractuel ayant un contrat (CDD ou CDI) d'une durée supérieure ou égale à 12 mois et à temps complet
- 8-2 : Agent contractuel ayant un contrat CDD d'une durée inférieure à 12 mois et/ou à temps incomplet et agent contractuel en CDI employé à temps incomplet

Peut bénéficier d'un congé pour invalidité temporaire imputable au service (**CITIS**) le fonctionnaire ou stagiaire en activité lorsque son incapacité temporaire de travail est consécutive à un accident reconnu imputable au service (accident de service), à un accident de trajet ou à une maladie contractée en service (maladie professionnelle ou d'origine professionnelle).

L'agent contractuel ne peut pas bénéficier d'un CITIS. Il est placé en accident de travail ou maladie professionnelle dès lors que l'imputabilité au service est reconnue. La procédure est différente selon la durée et la quotité du contrat (cf paragraphe VIII situation des agents contractuels).

## **I – Typologie des différents type d'accidents et de maladies d'origine professionnelle ouvrant droit au CITIS :**

### **1-1 : les accidents de service :**

Un accident correspond à l'apparition d'un évènement soudain, qu'il est possible de décrire et de dater et qui entraîne une atteinte à l'état de santé de la victime. Est présumé imputable un accident survenu dans le temps de travail de l'agent et au sein de son service d'affectation, en l'absence de faute personnelle de l'agent ou de toute autre circonstance particulière détachant l'accident du service. Il peut également s'agir d'accidents survenus lorsque l'agent est en formation, en réunion ou en mission pour le compte de l'administration. Les accidents survenus en situation de télétravail relèvent des accidents de service sous réserve qu'ils aient lieu pendant les heures de télétravail et dans le cadre des fonctions exercées par l'agent en télétravail.

La lésion constatée par un médecin doit être apparue soudainement et être la conséquence de cet accident survenu du fait ou à l'occasion du travail.

### **1-2 : Les accidents de trajet :**

L'article 21 bis de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 stipule : « est reconnu imputable au service, lorsque le fonctionnaire ou ses ayants droits en apportent la preuve ou lorsque l'enquête permet à l'autorité administrative de disposer des éléments suffisants, l'accident de trajet dont est victime le fonctionnaire qui se produit sur le parcours habituel entre le lieu où s'accompli son service et sa résidence ou son lieu de restauration, et pendant la durée normale pour l'effectuer, sauf si un fait personnel du fonctionnaire ou toute autre circonstance particulière étrangère notamment aux nécessités de la vie courante est de nature à détacher l'accident du service ».

Un accident de trajet peut donc être reconnu imputable s'il intervient sur un itinéraire normal entre le lieu de travail et le lieu du domicile ou entre le lieu du travail et le lieu de restauration, et dans un temps normal par rapport aux horaires de l'agent et aux modalités du trajet. Cet itinéraire ne doit pas être détourné sauf dans le cas de nécessités de la vie courante (par exemple détour pour déposer des enfants en établissement scolaire).

### **1-3 : Les maladies professionnelles :**

Vous êtes fonctionnaire ou stagiaire et votre médecin vient de constater une altération de votre état de santé que vous estimez causée par votre activité professionnelle. A la différence des accidents qui se caractérisent par la survenance d'un évènement soudain, les maladies professionnelles résultent de l'exposition prolongée à un risque qui existe lors de l'exercice habituel de son activité professionnelle.

Une affection peut être reconnue comme maladie professionnelle si elle figure sur l'un des tableaux annexés au Code de la Sécurité sociale qui indiquent : la description de la maladie, le délai de prise en charge entre la fin de l'exposition au risque et la première constatation médicale de la maladie, les travaux susceptibles de provoquer l'affection en cause et pour certaines affections, le durée d'exposition au risque.

Lorsqu'une affection ne remplit pas toutes les conditions d'un tableau, voire n'apparaît dans aucun tableau, elle peut néanmoins être reconnue comme maladie professionnelle. Dans ce cas, l'agent doit établir que sa maladie est essentiellement et directement causée par son activité professionnelle. Par ailleurs, cette maladie doit entraîner une incapacité permanente d'un taux au moins égal à 25% (taux fixé par la commission de réforme après avis d'un expert médical).

## **II - Démarches de l'agent :**

### **2-1 : Première démarche : informer son supérieur hiérarchique :**

En cas d'accident sur le lieu du service ou d'accident de trajet ou de maladie professionnelle, la victime en informe le plus tôt possible son supérieur hiérarchique (ou si elle n'est pas en capacité de le faire, le supérieur hiérarchique peut être informé par la première personne avisée de cet accident).

### **2-2 : Pièces à transmettre :**

Pour bénéficier du congé d'invalidité temporaire imputable au service (CITIS), ou pour obtenir une reconnaissance d'imputabilité pour soins (sans arrêt de travail) l'agent doit en faire la demande en produisant les pièces suivantes :

- Original du formulaire de déclaration (annexe 1 ou 2) : celui-ci doit être complété par l'agent lui-même, ou si son état de santé ne lui permet pas de le faire, par un ayant-droit ou une personne de confiance. Ce formulaire doit décrire précisément les circonstances de lieu, de temps, et d'activité dans lesquelles l'accident ou la maladie s'est produit, la façon dont il s'est produit, et ses conséquences sur l'état de santé de l'agent. La déclaration doit être complétée avec soin et doit comporter toutes précisions utiles pour permettre à l'administration de se prononcer sur l'imputabilité au service.
- Original du certificat médical type CERFA n°11138, volet 1 indiquant les lésions constatées et leur localisation, ou la nature de la maladie avec les symptômes constatés, ainsi que les séquelles éventuelles de l'accident.
- D'autres pièces utiles à l'instruction de la demande peuvent être jointes (annexe 3). En cas d'accident de trajet, l'agent étant tenu d'apporter les éléments de preuve, une simple déclaration avec un certificat médical ne suffit pas. Des pièces complémentaires sont indispensables.

**NB :** L'ensemble de ces pièces est à remettre au supérieur hiérarchique qui transmettra ensuite au service compétent du rectorat ou des DSDEN (cf annexe 4). Cependant, un envoi direct aux services académiques est possible. Dans ce cas, il appartient à l'agent d'informer son supérieur hiérarchique de cet envoi. A défaut, les services académiques transmettront le dossier au supérieur hiérarchique pour prise de connaissance.

## **III - Délais de transmission des documents :**

### **3-1 : Délai de transmission de l'arrêt de travail :**

L'article 47-3 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986 modifié stipule que lorsque l'état de santé de l'agent donne lieu à arrêt de travail, ce dernier doit être transmis à l'administration (supérieur hiérarchique) dans les **48h** suivant son établissement (décompte par jour ouvrable). Si ce délai n'est pas respecté, des conséquences financières sont prévues par ce même décret.

### **3-2 : Délai de transmission de la déclaration d'accident de service ou de trajet :**

Le formulaire de déclaration avec les pièces éventuelles doit être adressé dans un délai de **15 jours** à compter de la date de l'accident. Dans la situation où l'impact de l'accident sur l'état de santé de la victime n'est pas immédiatement décelé, la déclaration demeure possible pendant **2 ans** à compter de l'accident mais doit être effectuée dans ce cas, dans les 15 jours suivant la constatation médicale.

### **3-3 : Délai de transmission de la déclaration d'une maladie professionnelle :**

La déclaration de maladie professionnelle est adressée dans un délai de 2 ans à compter soit de la première constatation médicale de la maladie soit, le cas échéant, à compter de la date d'un certificat médical établissant un lien entre une maladie déjà constatée et l'activité professionnelle de l'agent.

Remarque : Ces délais incombant à l'agent ne lui sont pas applicables lorsque les circonstances de l'accident relèvent du champ de l'article L 169-1 du code de la sécurité sociale (victimes d'un acte terroriste) ou bien s'il justifie d'un cas de force majeure ou d'impossibilité absolue.

## **IV – Instruction de la demande :**

### **4-1 : instruction par les services académiques :**

L'instruction des déclarations d'accidents de service, de trajet ou de maladie professionnelle relève de la compétence des bureaux des accidents du travail de la DAP au rectorat ou de chaque DSDEN selon le personnel concerné (cf encadré page 1).

Au vu des éléments transmis par l'agent, et le cas échéant des informations collectées auprès de son supérieur hiérarchique, l'administration peut faire procéder à une expertise médicale par un médecin agréé en vue de vérifier la cohérence entre la lésion présentée et les circonstances de l'accident. Dans certaines situations, un rapport d'activité professionnelle décrivant les tâches habituelles de l'agent peut également être demandé au supérieur hiérarchique.

En cas de déclaration de maladie professionnelle, le médecin de prévention est obligatoirement saisi par les bureaux des accidents du travail. Il établira si la maladie de l'agent répond ou non aux différents critères des maladies inscrites au tableau du code de la sécurité sociale (cf paragraphe 1-3). Il peut à cette occasion demander à l'agent des éléments d'informations complémentaires.

### **4-2 : avis de la commission de réforme :**

La commission de réforme est saisie pour avis lorsque les éléments constituant le dossier de l'agent ne permettent pas à l'administration de reconnaître l'imputabilité au service que ce soit pour un accident de service ou de trajet, ou bien, dans certaines situations, lorsque la demande de l'agent concerne une reconnaissance d'une maladie professionnelle.

La commission de réforme émet un avis sur l'imputabilité au service de l'accident ou de la maladie et s'il y a lieu, cette commission propose un taux minimum d'incapacité permanente que l'accident ou la maladie est susceptible d'entraîner.

Remarque : si la saisine de la commission de réforme est obligatoire dans certains cas, cet avis ne lie pas l'administration.

## **V – Décision et situation de l'agent :**

L'agent ne peut bénéficier d'un CITIS que lorsque la décision de l'administration (rectorat ou DSDEN) lui aura été notifiée. Dans l'attente de cette décision et pendant toute la durée d'instruction de sa demande, si l'agent produit un arrêt de travail, il sera saisi en congé ordinaire de maladie. Les frais médicaux liés à cet accident ou à cette maladie demeurent à sa charge pendant la phase d'instruction de son dossier.

### **5-1 : Délais :**

Pour se prononcer sur l'imputabilité d'un d'accident de service ou de trajet, l'administration dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du dossier complet (formulaire de déclaration et certificats médicaux).

Pour une déclaration de maladie professionnelle, l'administration dispose d'un délai est de 2 mois à compter du dossier complet (déclaration + certificat médical + résultats des examens médicaux complémentaires prescrits par les tableaux de la sécurité sociale).

Un délai supplémentaire de 3 mois s'ajoute à ces délais en cas d'examen par un médecin expert, d'enquête administrative ou de saisine de la commission de réforme.

Au terme de ces délais, lorsque l'instruction par l'administration n'est pas terminée, l'agent est placé en CITIS à titre provisoire par décision administrative. Au terme de l'instruction, si l'imputabilité n'est pas reconnue, la décision de placement en CITIS provisoire est retirée, et la situation de l'agent est régularisée rétroactivement en congés ordinaires de maladie.

### **5-2 : notification de la décision :**

La décision octroyant ou refusant l'imputabilité est notifiée à l'agent. Son supérieur hiérarchique et son service de gestion de carrière sont systématiquement informés de cette décision.

#### **a) Décision reconnaissant l'imputabilité :**

Dans l'attente de la décision, l'agent a été placé en congé ordinaire de maladie s'il avait fourni un arrêt de travail. Dès lors que l'imputabilité est reconnue, cette période est requalifiée en CITIS (décision + arrêts notifiés), avec maintien du plein traitement, à compter du 1<sup>er</sup> jour d'arrêt de maladie initialement accordé, et pour la durée indiquée sur le certificat.

Au-delà de 6 mois de CITIS, l'administration a l'obligation de faire examiner l'agent par un médecin agréé afin de s'assurer que son état de santé justifie son maintien en arrêt de travail au titre de l'accident ou de la maladie reconnus imputables, et que la prise en charge des frais médicaux demandée est bien en lien avec cet accident ou maladie. En dehors de cette contre-visite obligatoire, l'administration a la possibilité, à tout moment, de faire procéder à une contre visite.

Au-delà de douze mois de CITIS continu, l'administration peut diligenter une expertise en vue d'examiner l'aptitude de l'agent à ses fonctions (cf paragraphe 6-2)

➤ L'agent est tenu de se rendre à ces expertises pour lesquelles il recevra une convocation.

➤ L'agent est tenu de fournir les prolongations d'arrêts et/ou de soins de dates à dates à son établissement/service (formulaire CERFA n° 11138) qui transmettra au bureau des accidents du travail compétent pour saisie dans les bases informatiques.

La décision d'imputabilité peut également concerner uniquement des soins à prendre en charge comme spécifié sur le certificat médical produit par l'agent (pas d'arrêt de travail prescrit).

Les frais médicaux liés à l'accident sont pris en charge dès que la décision d'imputabilité a été prise.

## **b) Décision refusant l'imputabilité :**

La décision de l'administration est motivée et notifiée à l'agent (avec copie au supérieur hiérarchique et au service de gestion de carrière). Tous les arrêts éventuels relèvent alors du congé ordinaire de maladie. Si l'agent était placé en CITIS provisoire, cette décision est retirée avec une obligation pour l'agent de reverser les sommes indûment perçues au titre de cette période.

## **VI – Sortie du dispositif :**

### **6-1 : Reprise des fonctions de l'agent après guérison ou consolidation de l'agent :**

Lorsque l'agent est considéré par son médecin guéri ou consolidé, il devra adresser à son établissement ou service (qui transmettra ensuite au bureau des accidents de travail DAP ou DSDEN) un certificat médical final de guérison ou de consolidation (imprimé CERFA n° 11138) établi par son médecin sans que cela fasse obstacle à la prise en charge ultérieure d'une éventuelle rechute. Ces indications sont portées par le médecin sur le formulaire CERFA n°11138 à la rubrique « conclusions ».

Ce certificat médical final (case cochée par le médecin sur imprimé CERFA) indique :

- Soit « une guérison totale avec retour à l'état antérieur à l'accident ou la maladie » : l'agent ne pourra plus prétendre à la prise en charge de soins à compter de la date de guérison, et ne pourra pas faire valoir de rechute par la suite.
- Soit « une guérison apparente avec possibilité de rechute » : l'agent ne pourra plus prétendre à la prise en charge de soins à compter de la date de guérison. La possibilité d'une rechute demeure (cf paragraphe VII).
- Soit « une consolidation ou guérison partielle avec des séquelles liées à l'accident ou à la maladie » : la consolidation correspond à un état de santé stabilisé qui ne peut plus s'améliorer. Les soins post consolidation ne sont plus pris en charge sauf indication précise du médecin expert ou de la commission de réforme. La possibilité d'une rechute demeure.

NB : A défaut de réception du certificat médical final, ou de certificats de prolongation (même s'il ne s'agit que de soins), le dossier sera clos à la date du dernier certificat médical reçu, avec arrêt des prises en charge des frais médicaux à cette date.

L'agent peut reprendre son activité professionnelle sans autre formalité spécifique.  
Une décision finale sera adressée à l'agent permettant ainsi de clôturer son dossier.

### **6-2 : Reprise des fonctions à temps partiel thérapeutique :**

L'agent peut solliciter un temps partiel thérapeutique après un CITIS à l'aide du formulaire annexé au bulletin académique « temps partiel thérapeutique » n° 810 du 25/03/2019. Le médecin traitant y mentionnera son avis. Ce formulaire est à adresser au rectorat DAP (bureau des accidents de service) ou aux services des DSDEN (cf annexe 4). Ces services solliciteront un médecin agréé pour un second avis (sauf si au cours de l'instruction du dossier, une expertise médicale préconise déjà ce temps partiel thérapeutique).

- L'autorisation de travailler à temps partiel thérapeutique après un CITIS est accordée par décision du rectorat ou DSDEN après avis concordants des deux médecins (décision + arrêté notifiés à l'agent avec copie au



supérieur hiérarchique et au service de gestion de carrière) . En cas d'avis discordants, la commission de réforme sera saisie.

➤ le temps partiel thérapeutique après un CITIS peut être accordé pour une période maximale de six mois renouvelable une fois. Toute demande de prolongation doit être adressée 2 mois avant la fin de la période déjà accordée.

### **6-3 : incapacité de continuer ses fonctions :**

- a) Inaptitude définitive à ses fonctions statutaires :** Au terme d'une période d'un CITIS, l'agent déclaré inapte de façon absolue et définitive à ses fonctions après avis d'expertise médicale et avis de la commission de réforme, est invité à formaliser un projet professionnel de reconversion s'il souhaite bénéficier d'un reclassement selon les conditions prévues au décret n°84-1051 du 30 novembre 1984. L'agent sera informé des modalités et orienté par le bureau des accidents du travail vers le service en charge d'engager la procédure de reclassement.
- b) Inaptitude à toutes fonctions :** lorsque l'agent est déclaré inapte de façon absolue et définitive à son poste et à tout poste dans la fonction publique, une procédure de retraite pour invalidité est engagée.

Le constat de l'inaptitude à ses fonctions ou à tout poste peut intervenir dans le cadre d'une contre visite sur demande de l'administration à tout moment ou dans le cadre de la contre visite annuelle obligatoire au-delà de six mois de CITIS.

## **VII – Rechute :**

La constatation de la guérison ou de la consolidation de l'état de santé de l'agent n'exclut pas l'éventualité d'une rechute qui peut être prise en charge par l'administration sous certaines conditions.

### **7-1 : Définition d'une rechute :**

La rechute d'un accident doit se caractériser par une récurrence ou une aggravation subite et naturelle de l'affection initiale sans cause extérieure et qui nécessite un traitement médical. Le caractère spontané des nouveaux troubles doit résulter de l'évolution de l'état de santé de l'agent et non d'un nouveau fait traumatique, auquel il s'agit d'un nouvel accident. L'imputabilité de ces nouveaux troubles à l'accident de service initial sera vérifiée à l'aide d'une expertise médicale.

### **7-2 : Déclaration d'une rechute :**

La déclaration de rechute doit être déclarée dans un délai d'un mois à compter de sa constatation médicale. Elle est effectuée par l'agent selon la même procédure qu'une déclaration d'un accident à l'aide du formulaire annexe 1. (cf paragraphe II démarches de l'agent).

En cas d'arrêt de travail, cet arrêt doit impérativement être transmis au supérieur hiérarchique dans un délai de 48h.

## **VIII – Situation des agents contractuels :**

### **8-1 : Agent contractuel ayant un contrat (CDD ou CDI) d'une durée supérieure ou égale à 12 mois et à temps complet :**

L'agent disposant de ce type de contrat peut solliciter une reconnaissance d'accident de travail ou de maladie professionnelle selon la même procédure que décrite ci-dessus (cf paragraphe II).

La déclaration à l'aide des formulaires joints en annexe 1 ou 2 ainsi que le certificat médical et les pièces complémentaires sont à adresser au supérieur hiérarchique dans les délais précisés au paragraphe III. Le supérieur hiérarchique transmettra ensuite l'ensemble du dossier au bureau compétent de la DAP-rectorat ou des DSDEN. Cependant, un envoi direct aux services académiques est possible. Dans ce cas, il appartient à l'agent d'informer son supérieur hiérarchique de cet envoi. A défaut les services académiques transmettront le dossier au supérieur hiérarchique pour prise de connaissance.

La procédure d'instruction est la même que celle décrite au paragraphe IV.

Si l'accident ou la maladie est reconnu imputable au service, et si l'agent est en arrêt de travail, il est alors placé en accident du travail sans traitement ou en maladie professionnelle (décision + arrêté notifiés) pour la durée précisée sur le certificat. Les services de gestion de carrière établiront les attestations de salaires nécessaires au calcul des indemnités journalières qui seront versées à l'agent.

### **8-2 : Agent contractuel ayant un contrat CDD d'une durée inférieure à 12 mois et/ou à temps incomplet et agent contractuel en CDI employé à temps incomplet :**

Pour ces agents disposant de ce type de contrat, la première démarche est d'informer le responsable de la structure (direction établissement, chef de service, directeur d'école etc...) en précisant par écrit les circonstances et lieux de l'accident.

L'agent doit faire établir dans les plus brefs délais (sous 24h) un certificat médical initial par son médecin traitant qui doit indiquer avec précision la nature des lésions et leur localisation. L'agent devra ensuite transmettre les volets 1 et 2 à sa caisse d'assurance maladie (sauf si la procédure a été dématérialisée électroniquement), tout en conservant le volet 3.

La caisse d'assurance maladie dispose d'un délai de trente jours à compter de la réception de la déclaration et du certificat médical pour se prononcer sur le caractère professionnel ou non de l'accident. Des délais supplémentaires sont prévus dans le cadre de demande d'informations complémentaires (avis d'experts, recherches de témoins etc...).

En cas d'arrêt de travail l'agent devra se rapprocher de son service de gestion de carrière qui établira les attestations de salaires nécessaires au calcul des indemnités journalières qui seront versées à l'agent.

Les informations complémentaires et des formulaires en ligne sont accessible sur le site :

<https://www.ameli.fr/assure/droits-demarches/maladie-accident-hospitalisation/accident/accident-travail-trajet>

*Signataire : Pour le Recteur et par délégation, Pascal MISERY, Secrétaire Général de l'Académie d'Aix-Marseille*

**Page à compléter et à transmettre au supérieur hiérarchique**  
(un envoi direct au bureau des accidents du travail rectorat-DAP/DSDEN est possible : en informer le responsable hiérarchique)

Annexe 1

**DECLARATION D'ACCIDENT DE SERVICE – ACCIDENT DE TRAJET**

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME**

Nom de naissance ..... Nom d'usage .....

Prénom .....

Date de naissance ..... / ..... / .....

N° de Sécurité sociale : .....

Adresse personnelle : .....

.....

.....

Tel personnel ..... Mail personnel .....

**Coordonnées administratives**

Nom du service d'affection .....

Adresse du service d'affectation .....

.....

.....

Tel professionnel ..... Mail professionnel .....

**Statut et catégorie de l'agent**

Stagiaire     Titulaire    Catégorie     A     B     C

Corps : ..... Grade : .....

Contractuel (CDI / CDD 12 mois, et à temps complet)

Quotité : ..... % (joindre l'emploi du temps visé par le supérieur hiérarchique)

Métier / Fonction : ..... Date d'entrée sur le poste : .....

Activité habituelle :

Bureau                       Atelier / terrain                       Enseignement

Laboratoire                       Autre (à préciser) : .....

**Page à compléter et à transmettre au supérieur hiérarchique**

*(un envoi direct au bureau des accidents du travail rectorat-DAP/DSDEN est possible : en informer le responsable hiérarchique)*

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ACCIDENT**

Date de l'accident initial : ..... / ..... / .....      Heure de l'accident : ..... h .....

Date de rechute : ..... / ..... / .....

Horaires de travail le jour de l'accident : .....

Horaires habituels *(si différents, à expliquer)* : .....

**Lieu précis de l'accident** : .....

.....  
.....

**Préciser s'il agit** : *(plusieurs réponses possibles)*

- Lieu de travail habituel
- Au cours du trajet entre le domicile et le lieu de travail
- Lieu de travail occasionnel
- Au cours d'une mission pour l'employeur
- Lieu de restauration habituel
- Au cours du trajet entre le lieu de restauration et le lieu de travail
- Lieu de télétravail
- Accident de circulation routière (à cocher pour tout accident sur la voie publique impliquant un véhicule roulant : automobile, moto, vélo, trottinette ....)

**Activité de la victime lors de l'accident** *(Environnement – bureau, escalier, route.... Et tache exécutée)* :

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

**Description et nature de l'accident** *(ex : Chute, agression, collision ...)* :

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

Objet dont le contact a blessé la victime : .....

**Page à compléter et à transmettre au supérieur hiérarchique**

(un envoi direct au bureau des accidents du travail rectorat-DAP/DSDEN est possible : en informer le responsable hiérarchique)

**Témoins**

- Oui (Joindre le témoignage)  
 Non (en l'absence de témoin indiquer les coordonnées de la première personne informée de la survenance de l'accident)

Nom, prénom, qualité (et adresse si externe à l'administration) :

.....  
 .....

**Accident causé par un tiers**

- Oui  Non

Nom, prénom, adresse du tiers (si connu) :

.....  
 .....

Société d'assurance du tiers (si connu) : .....

**Pièces jointes**

- Certificat médical (obligatoire, même sans prescription d'arrêt de travail)

- Témoignages écrits  Rapport de police / de gendarmerie / des pompiers  
 Dépôt de plainte  Constat amiable  
 Ordre de mission  Bulletin d'hospitalisation  
 Plans (pour les accidents de trajets, joindre un plan indiquant l'itinéraire emprunté en précisant le départ et l'arrivée, le parcours habituel s'il est différent et l'endroit où s'est produit l'accident)  
 Autres (à préciser) : .....

**CONSEQUENCES DE L'ACCIDENT**

Indiquer les conséquences que l'agent souhaite porter à la connaissance de l'administration

Nature des lésions médicalement constatées :

- Plaie et blessure  Fracture  Luxation, entorse, foulure  
 Amputation  Commotion, traumatisme  Brûlure, gelure  
 Empoisonnement, infection  Asphyxie, noyade  Choc  
 Effets de température, de lumière, de radiations  Effets du bruit, des vibrations, de la pression  
 Blessures multiples  
 Autres (à préciser) : .....

Siège des lésions (préciser le ou les membres atteints) : .....

.....

Votre supérieur hiérarchique a-t-il été informé de cette déclaration ?  Oui \*  Non

Je soussigné (prénom, nom) .....

Certifie sur l'honneur l'exactitude des informations déclarées

Fait à ..... Le (date de déclaration) : ..... / ..... / .....

Signature de l'agent

\* Visa du supérieur hiérarchique

(ou de son représentant, à préciser, s'il y a lieu)

**Page à compléter et à transmettre au supérieur hiérarchique**  
(un envoi direct au bureau des accidents du travail rectorat - DAP / DSDEN est possible :  
en informer le responsable hiérarchique)

## Annexe 2

### DECLARATION DE MALADIE PROFESSIONNELLE

#### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME

Nom de naissance ..... Nom d'usage .....

Prénom .....

Date de naissance ..... / ..... / .....

N° de Sécurité sociale : .....

Adresse personnelle : .....

.....

Tel personnel ..... Mail personnel .....

#### Coordonnées administratives

Nom du service d'affection .....

Adresse du service d'affectation .....

.....

Tel professionnel ..... Mail professionnel .....

#### Statut et catégorie de l'agent

Stagiaire     Titulaire    Catégorie     A     B     C

Corps : ..... Grade : .....

Contractuel (CDI / CDD 12 mois, et à temps complet)

Quotité : ..... % (joindre l'emploi du temps visé par le supérieur hiérarchique)

Métier / Fonction : ..... Date d'entrée sur le poste : .....

Activité habituelle :

Bureau                       Atelier / terrain                       Enseignement

Laboratoire                       Autre (à préciser) : .....

**Page à compléter et à transmettre au supérieur hiérarchique**  
*(un envoi direct au bureau des accidents du travail rectorat - DAP / DSDEN est possible :  
en informer le responsable hiérarchique)*

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA MALADIE**

Désignation de la maladie .....

Le cas échéant, numéro et titre du tableau correspondant à la maladie inscrite aux tableaux des maladies professionnelles prévus à l'article R. 461-3 du code de la sécurité sociale et figurant en annexe II de ce code : .....

Lieu précis d'exposition au risque et nature du risque (*s'il est connu*)

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

Circonstances de l'apparition des troubles et description des fonctions liées à leur apparition (*environnement, tâche exécutée, geste effectué, etc.*)

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

Élément matériel éventuellement associé à la maladie professionnelle (*machine, appareil, produit...*)

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

**Page à compléter et à transmettre au supérieur hiérarchique**  
(un envoi direct au bureau des accidents du travail rectorat - DAP / DSDEN est possible :  
en informer le responsable hiérarchique)

Description du siège et de la nature de la ou des pathologies

**Indiquer les manifestations de la maladie que l'agent souhaite porter à la connaissance de l'administration**

.....

.....

.....

Date de la première constatation médicale de la maladie : ..... / ..... / .....

Le cas échéant, date des arrêts de travail : du ..... au .....

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

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

**Attestations de témoins éventuels**

Oui

Non

Nom, prénom, qualité (et adresse si externe à l'administration) :

.....

.....

**Pièces jointes**

Certificat médical (*obligatoire*)

Témoignages

Fiche d'exposition à des facteurs de risques professionnels

Pli confidentiel – secret médical (**à l'exception de la présente déclaration et du certificat médical, tous les documents joints comportant des informations à caractère médical doivent être transmis sous enveloppe cachetée indiquant clairement « pli confidentiel – secret médical »**)

Examens médicaux requis par le tableau correspondant à la maladie inscrit au code de la sécurité sociale

Autres documents médicaux (*copie des ordonnances, bulletins d'hospitalisation ou tout autre document médical en lien avec la maladie, à lister*)

.....

.....

.....

.....

Votre supérieur hiérarchique a-t-il été informé de cette déclaration ?  Oui \*  Non

Je soussigné (prénom, nom) .....

Certifie sur l'honneur l'exactitude des informations déclarées

Fait à ..... Le (date de déclaration) : ..... / ..... / .....

Signature de l'agent

\* Visa du supérieur hiérarchique

(ou de son représentant, à préciser, s'il y a lieu)







**Liste indicative de pièces susceptibles d'être jointes à un formulaire de déclaration**

Toutes les pièces évoquées dans la liste ci-dessus n'ont pas à être systématiquement produites. Seules sont jointes les pièces nécessaires au regard des circonstances de l'accident ou de la maladie.

**RAPPEL** : Certificat médical obligatoire : à adresser dans les 48h à son supérieur hiérarchique

|  | Accident<br>Service / Trajet | Maladie<br>pro. |
|--|------------------------------|-----------------|
| Plan du trajet précisant :<br>Départ – Arrivée – Itinéraire emprunté le jour de l'accident – Itinéraire habituellement effectué par l'agent (si différent) – Endroit exact où s'est produit l'accident (chaussée-trottoir, parties privatives-parties collectives-espace public) | X                            |                 |
| Ordre de mission – Convocation (pour les agents en mission, convoqués à une réunion ...)   | X                            |                 |
| Attestation horaire ou emploi du temps visé par le supérieur hiérarchique  | X                            |                 |
| Photographies des lieux  | X                            | X               |
| Témoignages et/ou rapport circonstancié du supérieur hiérarchique  | X                            | X               |
| Constat amiable  | X                            |                 |
| Rapport de police / de gendarmerie   | X                            |                 |
| Document de prise en charge par les pompiers / le SAMU   | X                            |                 |
| Rapport d'une compagnie de transports (SNCF, RATP, autre)  | X                            |                 |
| Bulletin de situation ou d'hospitalisation   | X                            | X               |
| Ordonnances médicales  | X                            | X               |
| Compte(s) rendu(s) d'analyses / d'intervention   | X                            | X               |
| Fiche de poste   |                              | X               |
| Fiche d'exposition au risque ou fiche individuelle d'exposition spécifique (amiante, activités exercées en milieu hyperbare, exposition aux rayonnements ionisants ou rayonnements optiques artificiels)   |                              | X               |
| Liste des différentes professions exercées intégrant toutes les expositions aux risques chimiques, mécaniques, psychologiques ou autres, y compris celles qui n'ont été que ponctuelles  |                              | X               |

**TRANSMETTRE LA DECLARATION :**

| CATEGORIE DE PERSONNELS   | *ADRESSER LA DECLARATION A :  |
|---|---|
| Personnels stagiaires / titulaires / contractuels ayant un CDD ou CDI à temps complet et d'une durée supérieure ou égale à 12 mois des corps suivants :<br>- personnel enseignant, d'éducation et d'orientation du <b>2<sup>nd</sup> degré public</b><br>- psychologues de l'éducation nationale<br>- personnel d'inspection<br>- personnel de direction<br>- personnel administratif, technique, social et de santé<br>- personnel enseignant du <b>1<sup>er</sup> et 2<sup>nd</sup> degré privé</b> | Supérieur hiérarchique qui transmettra au :<br><br><u>RECTORAT -DAP</u><br>Bureau des accidents du travail<br>Place Lucien Paye<br>13621 Aix-en-Provence cedex 1   |
| - personnel enseignant ou administratif relevant de l'enseignement scolaire et affecté en Université, à l'IEP, à l'Ecole Centrale de Marseille, au CROUS.   | Président/ Directeur/ DRH de 'établissement d'affectation qui le transmettra en vue de la prise de décision d'imputabilité au :<br><br><u>RECTORAT -DAP</u><br>Bureau des accidents du travail<br>Place Lucien Paye, 13621 Aix-en-Provence cedex 1    |
| - personnel enseignant du <b>1<sup>er</sup> degré public</b> , y compris si vous êtes affecté dans un établissement du second degré (professeurs des écoles en SEGPA et EREA)   | <u>DSDEN</u><br>(du département d'affectation)<br>Bureau des accidents du travail   |
| - AED ayant un contrat d'au moins 12 mois et à temps complet :  | Supérieur hiérarchique qui transmettra à :<br><br>➤ Pour les dpts 04, 05, 13 : établissements mutualisateurs : Lyc D Villard à Gap (dpts 04 et 05), et Lyc St Exupéry Marseille (dpt 13)<br>➤ Pour le Dpt 84 : DSDEN, bureau des affaires médicales. |
| -AESH ayant un contrat d'au moins 12 mois et à temps complet  | DSDEN : service de gestion des AESH   |
| - Tous les personnels contractuels ou vacataires ayant un CDI à temps incomplet, ou CDD d'une durée inférieure à 12 mois et/ou à temps incomplet<br>- Exception : AED département 13 ayant un contrat à temps incomplet et/ou d'une durée inférieure à 12 mois :  | CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE dont relève l'agent (cf procédure 8-2 au bulletin académique)<br><br>Lycée Saint Exupéry Marseille, service AED  |

*\*Un envoi direct aux services académiques est possible : voir les modalités dans le bulletin académique*