

Accident de service et maladie contractée en service

(Agents titulaires et stagiaires)

Classification :	Public : non	Diffusion Université : oui	
Référence	PR-DRH-7		
Désignation	<i>Cette procédure concerne le processus de déclaration et de prise en charge des accidents de service ou des maladies professionnelles au sein de l'université d'Aix-Marseille pour les titulaires et les stagiaires</i>		
Version	0		
Mots clés	Installation, prise en charge, accueil		
	Nom Prénom Signature	Service	Date
Rédigé par	Stanislas AUDEMARD D'ALANCON / Romain LISCIANDRO / Pascale SOLO	DRH	26/06/14
Validé par			JJ/MM/AA

Historique des mises à jour		
	Responsable de l'actualisation (Nom, Prénom, Service)	Périodicité d'actualisation
		Annuelle
Date	Modifié par	Description du changement

Services impliqués dans la procédure
- DRH et ses campus, Directions, Composantes

Sommaire

I. Objectifs.....	3
II. Acteur	3
III. Logigramme de la procédure.....	7
IV. Procédure rédigée.....	9
A. Généralités	9
1. Champ d'application.....	9
2. Les certificats médicaux	10
3. La décision d'imputabilité	11
4. La saisine du médecin expert	11
5. La saisine de la commission de réforme.....	12
6. Les conséquences financières de l'accident	12
B. Déroulement de la procédure	13
1. Déclaration	13
2. Décision initiale d'imputabilité.....	14
3. Décision finale d'imputabilité.....	14
V. Conservation des pièces.....	15
VI. Annexes	15
1. Formulaires.....	15
2. Mode opératoire	15
Attribution de l'allocation temporaire d'invalidité (ATI) :.....	15
3 Textes de référence	16
4 Autres documents annexes à la procédure.....	17
5 Glossaire	17

I. Objectifs

Ce document présente le processus de déclaration et de prise en charge des accidents de service ou des maladies professionnelles au sein de l'université d'Aix-Marseille.

Cette déclaration concerne des agents relevant des catégories suivantes :

- Titulaires et stagiaires (sauf les catégories mentionnées ci-dessous)

Ne sont pas concernés par la procédure, les catégories suivantes :

- les ANT,
- les enseignants du second degré (PRAG, PRCE, professeurs d'EPS) et les personnels de l'ATSS dont l'étude d'imputabilité relève du rectorat.

L'acte déclencheur de la procédure « accident de service ou maladie contractée en service » est un certificat médical qui mentionne explicitement l'accident ou la maladie.

II. Acteur

Acteur	Responsabilités	Rôles	Pièces à produire
Agent	Il est responsable de la déclaration, de son accident de service/maladie professionnelle à son administration. Il doit fournir à son supérieur hiérarchique (N+1), dans les 48h, de tous les certificats médicaux dont il fait l'objet dans le cadre de son accident/sa maladie. Il informe des éventuels recours intentés contre un tiers responsable.	Il doit apporter la preuve qu'il a été victime d'un accident selon 3 critères : <ul style="list-style-type: none"> ✓ le lieu de l'accident doit être le lieu de travail, ou le trajet domicile/travail ; ✓ l'heure de l'accident doit se situer pendant les heures de travail ; ✓ l'activité exercée doit avoir un lien avec l'exercice des fonctions. Maladie : il apporte tous les éléments permettant de prouver qu'elle est imputable au service.	Dossier de déclaration d'accident ou de maladie avec ses différents formulaires ; certificats médicaux au fil de l'eau.
N+1	Il est responsable si besoin de la remise du dossier de déclaration d'accident ou de maladie à l'agent. Il valide la pertinence de la déclaration d'accident ou de maladie.	Il vise le dossier complété par l'agent En cas de réserve sur l'accident : rédige une note argumentée.	Note le cas échéant.

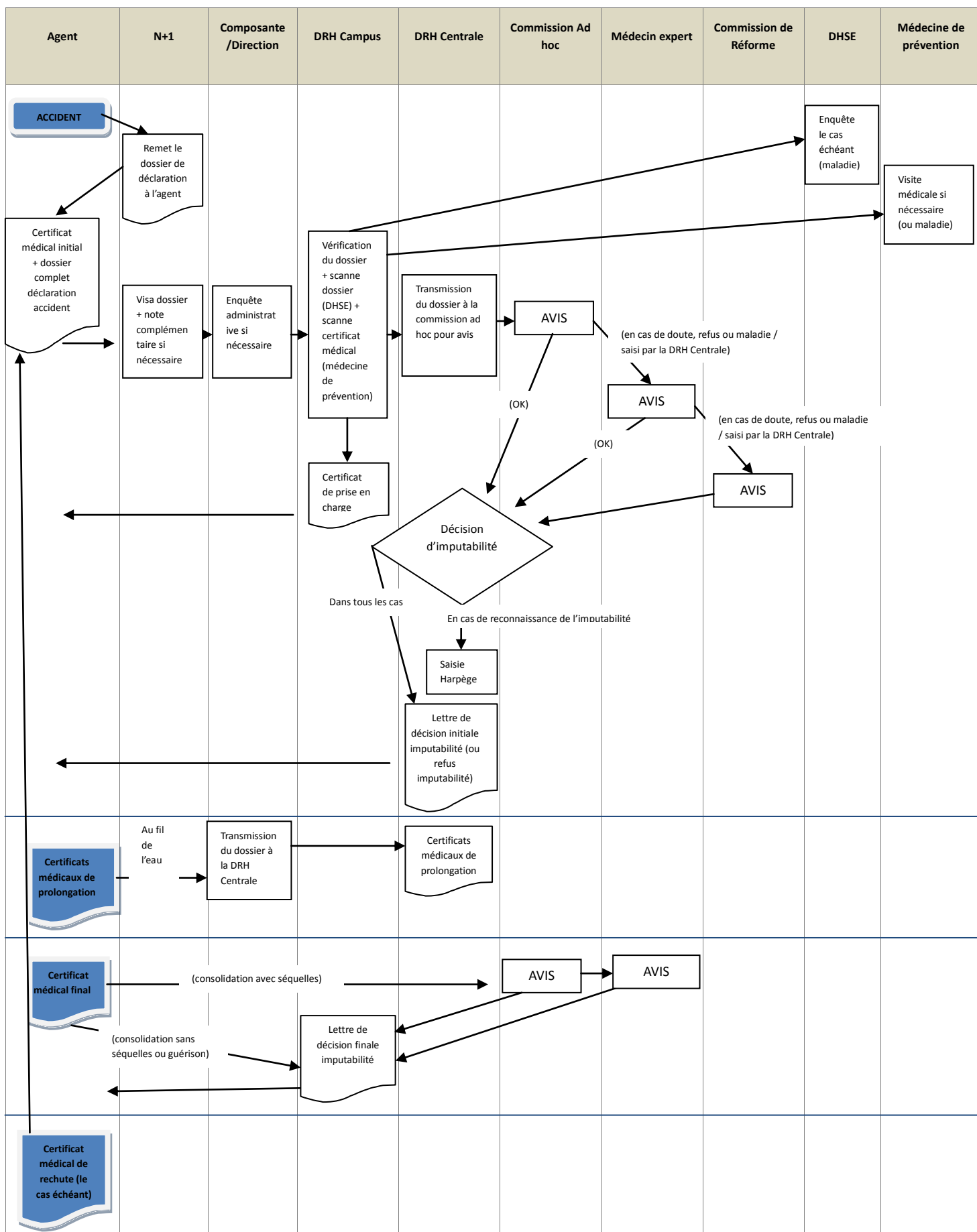
Composante	<p>Responsable (si nécessaire) de la transmission d'informations administratives complémentaires permettant d'établir ou non l'imputabilité au service de la maladie contractée.</p> <p>Elle engage (s'il y a lieu) des actions préventives ou correctives visant limiter les risques d'accident.</p>	<p>En cas de réserve sur l'accident, procède à une enquête administrative (obligatoire en cas de maladie) et rédige un rapport hiérarchique (validation par le directeur).</p> <p>En cas de maladie, l'enquête doit permettre de déterminer si les conditions d'exposition de l'agent ont pu aboutir à la maladie.</p>	<p>Rapport de l'enquête administrative (si nécessaire). Maladie : fiche de poste de l'agent.</p>
DRH campus	<p>Responsable du suivi de la prise en charge de la demande de la victime en assurant notamment le relai entre l'agent demandeur, la composante et la DRH Centrale.</p> <p>Contrôle des dossiers réceptionnés : complétude et recevabilité.</p> <p>Etablit le certificat de prise en charge (signature du responsable DRH campus) et le remet à l'agent.</p>	<p>Vérifie que la demande initiale de la victime est dûment renseignée et complétée de l'ensemble des documents exigés. Contrôle la recevabilité de la demande.</p> <p>Réclame le cas échéant les pièces manquantes ou complémentaires auprès de l'agent ou de sa composante et procède à la transmission du dossier complet auprès de la DRH Centrale.</p> <p>Scanne le dossier de déclaration d'accident à la DHSE de campus.</p> <p>Scanne le certificat médical initial à la médecine préventive.</p>	<p>Certificat de prise en charge des honoraires médicaux.</p>
DRH centrale	<p>Responsable de la prise en charge de la demande d'imputabilité au service de l'accident/maladie professionnelle (jusqu' à la clôture de la demande).</p>	<p>Prépare et renseigne le tableau de recensement des accidents ou maladie professionnelle à présenter en commission ad hoc.</p> <p>Demande si nécessaire une expertise médicale. Saisit, le cas échéant, la commission de réforme</p> <p>Etablit la lettre de décision initiale d'imputabilité puis la décision finale d'imputabilité, ou le cas échéant, le refus motivé de reconnaissance d'imputabilité, puis la transmet à l'intéressé(e) via la DRH campus.</p> <p>Saisit dans HARPEGE les congés concernés.</p> <p>Transmet les dossiers des ATSS et des enseignants du 2^e degré aux services rectoraux compétents pour prendre les décisions d'imputabilité pour ces personnels.</p> <p>En cas d'accident causé par un tiers : se</p>	<p>Lettre de saisine du médecin expert/de la commission de réforme.</p> <p>Décisions d'imputabilité.</p> <p>Lettre de demande de recouvrement auprès du tiers responsable.</p> <p>Demande d'ATI.</p>

		<p>tourne vers le tiers responsable et son assureur pour réclamer les sommes versées par l'université au titre de la prise en charge de l'accident (et en informe l'agent victime de l'accident)</p> <p>En cas d'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité (ATI) : transmet au service ministériel compétent, la demande d'allocation (présentée par la victime dans un délai d'un an à partir du jour de la consolidation de sa blessure, sous peine de déchéance).</p> <p>Gère les conséquences financières de l'accident/maladie :</p> <p>Pour le fonctionnaire stagiaire ou titulaire, victime d'un accident de service: durant le congé, il conserve l'intégralité de son traitement jusqu'à ce qu'il soit en état de reprendre son activité ; les honoraires médicaux et les frais de santé directement entraînés par l'accident sont pris en charge par l'Université.</p> <p>Pour les personnels contractuels : à l'issue de la rémunération à plein traitement, verse les indemnités journalières</p> <p>En fonction du taux d'invalidité attribué: verse des indemnités en capital ou une rente</p>	
Commission <i>ad hoc</i>	Responsable de l'étude de l'imputabilité au service de l'accident ou de la maladie professionnelle des personnels de l'université.	Emet un avis éclairé sur l'imputabilité au service ou au travail des dossiers accident ou maladie ; demande la saisine si nécessaire d'un médecin expert ou de la commission de réforme ; examine, pour information, les dossiers des agents contractuels à temps incomplet ou dont la durée du contrat est inférieure à un an (la CPAM est chargée de l'imputabilité) ; produit tous les ans des statistiques exhaustives sur les accidents et maladies professionnelles.	
Médecin expert	Responsable de la définition des lésions en rapport direct et certain avec l'accident/la	Procède à des expertises médicales notamment en cas : de maladie contractée dans l'exercice des fonctions;	Rapport d'expertise médicale.

	maladie ; le la détermination du ou des taux d'incapacité permanente partielle (IPP) résultant de l'accident/maladie et de la date de guérison ou consolidation.	de consolidation avec séquelles ; de demande de reprise de travail à temps partiel thérapeutique ; suite à rechute ; en l'absence prolongée de certificat médical de guérison ou de consolidation produit après la fin des soins ; dans tout autre cas où se présente une difficulté à statuer.	
Commission de réforme	En qualité d'instance consultative médicale et paritaire, donne un avis sur l'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie, sur l'état de santé, les infirmités ou le taux d'invalidité qui en découle	Elle n'est pas consultée lorsque l'imputabilité au service d'un accident est reconnue par l'Université. Elle est saisie dans les cas suivants : s'il existe un doute sur l'imputabilité au service ; en cas de refus de reconnaissance d'imputabilité ; lors d'une demande d'allocation temporaire d'invalidité (ATI) ; lors d'une demande de temps partiel thérapeutique. Elle peut faire procéder à toute mesure d'instruction, enquêtes et expertises qu'elle estime nécessaire. Peuvent être entendus aux audiences de la commission de réforme : le médecin de prévention, l'expert, le médecin traitant du fonctionnaire et, éventuellement, un médecin choisi par l'Université.	
Médecin de prévention	Responsable de la surveillance médicale des agents victimes d'un accident de service ou maladie professionnelle.	Chargé de prévenir toute altération de la santé des agents du fait de leur travail ; il étudie le poste et conditions de travail de la victime et propose les mesures éventuelles de prévention ou d'aménagements de poste justifiés par l'état de santé de l'agent victime de l'accident ou de la maladie professionnelle.	Rapport (si nécessaire).
DHSE	Responsable de l'observation de la mise en œuvre des dispositions relatives à l'hygiène et la sécurité, de l'analyse des situations de travail et des propositions en matière de prévention des risques.	Analyse les circonstances et les causes des accidents de service/maladies professionnelles concernant les dossiers présentés en commissions Ad Hoc ; doit effectuer une enquête sur les conditions dans lesquelles l'accident est survenu afin de pouvoir proposer les mesures de prévention nécessaires.	Inspection, enquête, rapport.
Rectorat, bureau des	Responsable de la gestion intégrale des accidents de	gère les dossiers accident/maladie professionnelle pour les personnels	Décision rectorale

accidents de service	service et des maladies professionnelles des personnels du 2nd degré et des agents ATSS affectés dans le supérieur.	concernés et transmet à l'université l'ensemble des décisions rectorales établies.	d'imputabilité.
Service des retraites de l'Etat	Responsable du versement de l'allocation temporaire d'invalidité (ATI) au fonctionnaire en activité devenu partiellement invalide à la suite d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle.	<p>Si la demande d'ATI (transmise par la DRH centrale) est acceptée, expédie à l'agent son titre d'allocation temporaire d'invalidité avec les instructions pour en obtenir le paiement ; adresse à la DRH Centrale, un exemplaire de l'attestation d'allocation de l'ATI ; procède à la révision quinquennale qui est obligatoire et entraîne une nouvelle expertise médicale de l'agent afin de réévaluer le taux d'invalidité.</p> <p>Révisé l'allocation en cas d'aggravation de l'état de santé, durant l'activité ; en cas de survenance d'un nouvel accident durant l'activité (dans ce cas, l'intégralité du droit à l'allocation est réexaminée) ; dans le délai d'un an à compter de sa notification, en cas d'erreur de droit ; lorsque la radiation des cadres intervient au cours des 5 premières années.</p> <p>A la retraite de l'agent, verse une rente viagère d'invalidité qui remplace l'allocation temporaire d'invalidité.</p>	Titre d'allocation temporaire d'invalidité (expédié directement au domicile de la victime).

III. Logigramme de la procédure



IV. Procédure rédigée

A. Généralités

1. Champ d'application

a) L'accident de service

Pour un fonctionnaire titulaire ou stagiaire, est considéré comme accident de service, un événement ou une série d'événements survenus par le fait ou à l'occasion du service, dont il résulte une lésion corporelle ou psychique. L'accident doit être daté avec précision.

L'accident de service peut survenir :

- sur le lieu d'exercice des fonctions ;
- durant le trajet entre le domicile et le lieu d'exercice ;
- lors d'une mission accomplie pour le compte de l'administration sur le trajet ou le lieu d'exercice de la mission ;

La relation de cause à effet entre l'accident et le service doit être établie de manière précise. Il n'existe pas de présomption d'imputabilité pour les fonctionnaires.

Lorsqu'un fonctionnaire est victime d'un accident de service, les garanties du statut général des fonctionnaires de l'Etat lui sont octroyées dès que la matérialité et les circonstances de l'accident sont établies.

b) Le recours contre tiers

Un accident du travail ou de trajet peut parfois être causé par une tierce personne : le tiers responsable. Si cette situation est avérée, l'Université a la possibilité d'exercer un droit de recours contre tiers. Elle peut ainsi récupérer auprès de ce tiers ou de son assureur tout ou partie des prestations versées à l'agent victime de l'accident.

c) L'accident hors service

Accident survenu à un agent en dehors du service ou du trajet. Il peut se produire lors de déplacements ou activités privés (vacances, séances sportives, etc.).

Deux conditions doivent être remplies :

- l'accident est provoqué par un tiers dont la responsabilité est clairement établie
- il a entraîné un ou plusieurs jours d'arrêt de travail

La victime est prise en charge au titre de la maladie. Mais tout comme l'accident de service, l'Université dispose d'un droit à recours contre le tiers responsable en vue du remboursement à l'administration des traitements et des charges patronales versés pendant l'incapacité temporaire de travail.

d) La maladie contractée ou aggravée en service

Il s'agit de la reconnaissance des pathologies contractées ou aggravées :

- suite à une exposition plus ou moins prolongée à un risque lors de l'exercice d'une activité professionnelle,
- dans le cadre du service, ou en accomplissant un acte de dévouement dans un intérêt public, ou en exposant ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes, réunissant

conjointement des critères médicaux (pathologies ou symptômes) et temporels (notamment durée d'exposition)

Tout comme pour les accidents, la victime doit apporter la preuve que la pathologie comporte un lien indiscutable avec le service.

La notion de maladie contractée en service ne fait pas explicitement référence aux tableaux de maladies professionnelles au regard du code de la Sécurité Sociale. Toute maladie peut être reconnue comme contractée en service si le lien pathologie/service est établi. Il n'existe en revanche pas de présomption d'imputabilité comme c'est le cas pour les maladies professionnelles.

2. Les certificats médicaux

On entend par certificat médical tout document justifiant de l'état médical de la personne constatée par un médecin au moyen du CERFA 11138*02, ou par défaut sur document à en-tête du praticien indiquant les mêmes renseignements que le formulaire dédié. Il est le point de départ du processus de la prise de décision d'imputabilité (définition dans le paragraphe suivant).

a) *Le certificat médical initial*

Il sert à l'établissement d'une **1^{ère} décision d'imputabilité** qui fait mention, s'il y a lieu, de la nécessité de soins et/ou de la période d'arrêt de travail.

b) *Le certificat médical de prolongation*

Il prolonge la période de soins et/ou d'arrêt de travail, mais ne remet pas en cause la première décision d'imputabilité.

c) *Le certificat médical final*

Il permet d'établir une **2^{ème} et dernière décision d'imputabilité** en fonction des conclusions émises. Il est fourni lorsque la guérison ou la consolidation des blessures liées à l'accident est avérée médicalement. (3 cas possibles) :

a/ Guérison avec retour à l'état antérieur : la décision d'imputabilité fait mention des périodes d'arrêts consécutives à l'accident et de la date de guérison.

b/ Guérison apparente avec possibilité de rechute ultérieure / consolidation sans séquelles : la décision d'imputabilité mentionne les périodes d'arrêts consécutives à l'accident, la date de consolidation et le taux d'incapacité permanente partielle (IPP) de 0%.

c/ Consolidation avec séquelles : l'université convoque l'agent auprès du médecin expert et transmet à ce dernier une lettre de mission explicative avec les pièces médicales du dossier d'AT de l'intéressé(e) et la fiche de remboursement des honoraires médicaux.

La décision d'imputabilité mentionne les périodes d'arrêts consécutives à l'accident, la date de consolidation et le taux IPP (inférieur à 10 % / supérieur ou égal à 10 %).

d) *Le certificat médical de rechute*

Il n'est à fournir que lorsque la guérison ou la consolidation a été constatée précédemment. A défaut, il s'agit d'une prolongation pour soins ou pour congés, même si celle-ci intervient après la reprise du travail.

3. La décision d'imputabilité

La décision d'imputabilité consiste à établir de manière certaine le lien de cause à effet entre l'accident et le service. C'est cette décision qui détermine si le régime de réparation spécifique des accidents de service est applicable. Pour se prononcer, l'administration dispose de moyens tels que la saisine d'un expert ou de la commission de réforme (voir le chapitre suivant).

L'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie peut être reconnue dès lors que l'un des critères suivants est rempli :

- accident provoqué par l'exercice même des fonctions
- conditions de temps et de lieux
- accident survenu lorsque l'agent est en mission

Le refus de l'imputabilité doit être motivé (CE, arrêt n°280697 du 28 septembre 2007).

REMARQUE : si une faute personnelle grave, détachable de l'exercice des fonctions, peut-être établie (accident de trajet en cas de taux d'alcoolémie positif, par exemple), l'accident survenu dans l'exercice des fonctions ne revêt pas le caractère de l'accident de service.

4. La saisine du médecin expert

Une expertise médicale est nécessaire toutes les fois que surgit une difficulté d'ordre médical relative à l'état de la victime. Elle peut porter sur la nature des lésions et leur imputabilité ou non à l'accident. Elle peut aussi porter sur la date de guérison ou de la consolidation des blessures, l'opportunité de la reprise en temps partiel thérapeutique pendant la période d'incapacité temporaire ou encore la nécessité d'un traitement en vue de la réadaptation fonctionnelle.

La saisine du médecin expert peut être effectuée soit à la demande de la victime, soit sur l'initiative de l'Université.

L'expertise doit être effectuée par un médecin agréé par l'Administration. Il est désigné d'un commun accord par le médecin traitant et le médecin de l'Université.

REMARQUE : dans la mesure du possible, il est préférable de saisir un médecin expert auprès des tribunaux, qui est particulièrement compétent sur les aspects juridiques du dossier et les besoins de l'administration employeur.

RAPPEL : Le Code de la santé publique a énoncé dans son paragraphe 5 du livre 1^{er}, titre II, quatre articles spécifiques à l'exercice de la médecine d'expertise.

Article R4127-105 : Nul ne peut être à la fois médecin expert et médecin traitant d'un même malade. Un médecin ne doit pas accepter une mission d'expertise dans laquelle sont en jeu ses propres intérêts, ceux d'un de ses patients, d'un de ses proches, d'un de ses amis ou d'un groupement qui fait habituellement appel à ses services.

Article R4127-106 : Lorsqu'il est investi d'une mission, le médecin expert doit se récuser s'il estime que les questions qui lui sont posées sont étrangères à la technique proprement médicale, à ses connaissances, à ses possibilités ou qu'elles l'exposeraient à contrevenir aux dispositions du présent code de déontologie.

Article R4127-107 : Le médecin expert doit, avant d'entreprendre toute opération d'expertise, informer la personne qu'il doit examiner de sa mission et du cadre juridique dans lequel son avis est demandé.

Article R4127-108 : Dans la rédaction de son rapport, le médecin expert ne doit révéler que les éléments de nature à apporter la réponse aux questions posées. Hors de ces limites, il doit taire tout ce qu'il a pu connaître à l'occasion de cette expertise.

Il doit attester qu'il a accompli personnellement sa mission.

5. La saisine de la commission de réforme

Compétente pour les fonctionnaires, la commission de réforme départementale est une instance consultative médicale et paritaire (composée des médecins du comité médical, de représentants de l'administration et de représentants du personnel) qui donne obligatoirement un avis :

- sur l'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie en cas de doute de l'administration ;
- sur l'état de santé, les infirmités ou le taux d'invalidité qui en découle ;
- avant que l'administration ne se prononce sur l'octroi ou le renouvellement des congés pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions (à l'exception du congé de ce type inférieur ou égal à quinze jours) ;
- lors d'une demande d'allocation temporaire d'invalidité (ATI) ou de temps partiel thérapeutique.

L'avis de la commission de réforme ne lie pas l'administration.

La commission de réforme doit être saisie de tous les témoignages, rapports et constatations propres à l'éclaircir sur les circonstances de l'accident. Elle peut faire procéder à toute mesure d'instruction, enquêtes et expertises qu'elles estiment nécessaires. Peuvent être entendus aux audiences de la commission de réforme : le médecin de prévention, l'expert, le médecin traitant du fonctionnaire et, éventuellement, un médecin choisi par l'Université.

Elle n'est pas consultée lorsque l'imputabilité au service d'un accident est reconnue par l'Université.

6. Les conséquences financières de l'accident

a) Plein traitement

La victime d'un accident de service conserve l'intégralité de son traitement, jusqu'à ce qu'il soit en mesure de reprendre son service ou jusqu'à la mise à la retraite.

b) Incapacité permanente partielle

A la suite d'un accident de service ou de travail, le taux d'incapacité permanente partielle (IPP) est la reconnaissance d'une diminution durable ou permanente des capacités physiques ou mentales d'un agent, de nature à affecter sa capacité de travail. Cette réduction s'exprime par un taux. Ce taux peut être :

- inférieur à 10% : il ne donne pas droit à aucune indemnité particulière ;
- supérieur ou égal à 10% : il donne à l'agent la possibilité de demander une allocation temporaire d'invalidité (ATI). L'Université doit saisir la commission de réforme pour avaliser la date de consolidation et le taux d'IPP ouvrant droit à une allocation temporaire d'invalidité (ATI).

c) L'allocation temporaire d'invalidité

Allocation versée sur sa demande à un fonctionnaire victime d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle qui reste atteint d'une IPP lui permettant cependant de poursuivre son activité professionnelle.

La Commission de réforme saisie par l'employeur public apprécie le taux d'invalidité de l'agent qui est attribué par l'employeur public.

Le taux d'invalidité attribué (%) est utilisé pour calculer le montant de l'allocation temporaire d'invalidité due au fonctionnaire en le multipliant par la valeur du traitement brut annuel correspondant à celui de l'indice majoré 238 ([décret n°2009-824 du 3 juillet 2009 - art. 1](#)).

L'allocation temporaire d'invalidité est accordée au fonctionnaire pour une période initiale de cinq ans, à l'issue de laquelle elle peut-être soit reconduite sans limitation de durée, soit supprimée, soit révisée en cas de nouvel accident. Lors de la radiation des cadres, l'indemnité peut être maintenue ou remplacée par une rente d'invalidité.

d) Frais médicaux en cas d'imputabilité

L'université prend en charge tous les frais consécutifs à l'accident et à la maladie : honoraires médicaux et chirurgicaux, honoraires des auxiliaires médicaux, frais d'analyses et d'exams des laboratoires et de fournitures pharmaceutiques.

L'Université effectue le paiement direct des frais engagés.

Les dépassements d'honoraires ne sont généralement pas pris en compte. Toutefois, certains dépassements peuvent être réglés si le motif du dépassement est incontestablement lié à la lésion ou la pathologie.

Exemple : dépassement d'honoraires d'un spécialiste de la lésion ou de la pathologie.

e) Frais médicaux en cas de refus d'imputabilité

S'il résulte de la décision définitive, après avis de la commission de réforme, que l'accident n'est pas imputable au service, l'université doit restituer aux intéressés les feuilles d'accident et les ordonnances afin de permettre d'en demander le remboursement à leur caisse de sécurité sociale dans le cadre de l'assurance maladie.

B. Déroulement de la procédure

1. Déclaration

Au plus vite après l'accident, ou dès qu'apparaît une présomption de maladie professionnelle, l'agent prévient son supérieur hiérarchique et consulte un médecin.

Le certificat médical doit être établi le jour même de l'accident, ou le lendemain au plus tard. L'agent transmet son certificat médical à l'université dans les 48h.

Le supérieur hiérarchique remet le dossier de déclaration d'accident/de maladie. (**annexes 1.1.A ; 1.1.B ; 1.2 ; 1.4**)

L'agent retourne à son supérieur hiérarchique le dossier complété et signé. Il joint également :

- en cas d'accident de trajet, la copie du PV des pompiers/police/gendarmerie s'il a été établi, ainsi que le constat amiable, le plan du trajet (point de départ, d'arrivée, lieu de l'accident, tracé du trajet le plus court), le questionnaire avec un plan officiel matérialisé (disponible dans le guide des procédures) ;
- en cas d'accident de mission : l'ordre de mission spécifiant les lieux, dates, horaires, ainsi que l'objet de l'activité de service hors du lieu de travail habituel ;

Le supérieur hiérarchique signe la déclaration d'accident / de maladie. Il rédige si nécessaire une note qui apporte son éclairage et sa version des faits.

La composante, la direction ou le laboratoire vise le dossier et le transmet à la DRH campus.

La DRH campus vérifie la complétude de la déclaration (qui doit notamment faire état de tout élément et toute pièce justificative de nature à établir le lien de causalité entre l'accident et le service) ; transmet le dossier à la DRH centrale.

La DRH campus établit l'**annexe 1.3 « certificat de prise en charge »** (signée du responsable de la DRH campus) et le remet à l'agent ; et prévient :

- la DHSE (scan du dossier de déclaration d'accident/de maladie)
- la médecine de prévention (scan du certificat médical initial)

2. Décision initiale d'imputabilité

La DRH centrale remplit les tableaux récapitulatifs (**annexes A.1 et A.2**) présente le dossier à la commission ad hoc, chargée d'émettre un avis sur l'imputabilité des accidents ou de maladie professionnelle pour les personnels relevant de la compétence de l'établissement.

La commission ad hoc donne un avis sur chaque dossier présenté.

La DRH, en fonction de l'avis de la commission :

- en cas de doute : saisit un médecin expert (**annexes B.1 et B.2**). Si le doute persiste après le rapport de l'expert, saisit la commission de réforme ;
- en cas de refus d'imputabilité : saisit la commission de réforme (**annexe C**) puis établit la décision de refus d'imputabilité (**annexe D.5**).
- en cas de reconnaissance de l'imputabilité : établit la décision initiale d'imputabilité (**annexes D.1**) et saisit dans HARPEGE (cf. mode opératoire) le congé accident de service ou de travail ;

La DRH campus notifie la décision à l'agent.

3. Décision finale d'imputabilité

L'agent transmet au fil de l'eau, via sa composante, les certificats médicaux de prolongation (le cas échéant) à la DRH campus.

L'agent transmet le certificat final. Si le certificat final mentionne des séquelles : la DRH centrale saisit un médecin expert pour avis. Ce dernier établit un taux d'IPP.

La DRH centrale établit la décision finale d'imputabilité (**annexes D.2 ; D.3 ; D.4**) et la transmet à la DRH campus.

La DRH campus transmet la décision finale d'imputabilité à l'agent.

Si l'agent ne transmet pas son certificat final, la DRH centrale procède à une relance par Email. Sans réponse dans un délai raisonnable, envoi une ultime relance par lettre recommandée avec accusé de réception (**annexe E**). A défaut de la réception de ce certificat dans un délai d'un mois, le dossier est considéré comme clos.

En cas de rechute : l'agent transmet un certificat médical de rechute. La procédure est la même (**annexe D.6**), mais nécessite obligatoirement une expertise médicale.

En cas d'accident causé par un tiers, la DRH centrale se tourne vers le tiers responsable (délai maximum : 4 mois) et son assureur et informe l'agent (annexes G.1, G.2, G.3, G.4A, G.4B, G.4C)
--

V. Conservation des pièces

Quand	Qui	Pièces à archiver	Classement	Type de classement	Durée de conservation

VI. Annexes

Les annexes se décomposent en cinq sous-parties :

1. Formulaires

FO-DRH-21	Annexe 1.1.A - dossier déclaration accident
FO-DRH-22	Annexe 1.1.B - dossier déclaration maladie
FO-DRH-23	Annexe 1.2 - questionnaire
FO-DRH-24	Annexe 1.3 - certificat prise en charge
FO-DRH-25	Annexe 1.4- Imprimé frais médicaux
FO-DRH-26	Annexe B.1 - médecin expert - convocation de l'agent
FO-DRH-27	Annexe B.2 - médecin expert - courrier de saisine
FO-DRH-28	Annexe C - commission de réforme - courrier de saisine
FO-DRH-29	Annexe D.1 - décision imputabilité initiale
FO-DRH-30	Annexe D.2 - décision imputabilité finale guérison ou consolidation sans IPP
FO-DRH-31	Annexe D.3 - décision imputabilité finale IPP inférieur à 10%
FO-DRH-32	Annexe D.4 - décision imputabilité finale IPP 10% ou plus
FO-DRH-33	Annexe D.5 - décision refus imputabilité
FO-DRH-34	Annexe D.6 - décision imputabilité suite à rechute
FO-DRH-35	Annexe E - lettre relance certificat final - clôture du dossier
FO-DRH-36	Annexe F.1 - bordereau demande ATI
FO-DRH-37	Annexe F.2 - demande ATI agent
FO-DRH-38	Annexe F.3 - déclaration de non cumul
FO-DRH-39	Annexe F.4 - déclaration sur l'honneur - tiers responsable
FO-DRH-40	Annexe F.5 - cerfa
FO-DRH-41	Annexe G.1 - tiers responsable - lettre à l'agent accidenté
FO-DRH-42	Annexe G.2 - tiers responsable - courrier assurance du tiers
FO-DRH-43	Annexe G.3 - tiers responsable - courrier au tiers
FO-DRH-44	Annexe G.4A - tiers responsable - état des frais
FO-DRH-45	Annexe G.4B - tiers responsable - état récapitulatif des prestations
FO-DRH-46	Annexe G.4C - tiers responsable - état liquidatif des sommes dues

2. Mode opératoire

Attribution de l'allocation temporaire d'invalidité (ATI) : Lorsque l'I.P.P est au moins égale à 10%, le fonctionnaire peut bénéficier d'une allocation temporaire d'invalidité (A.T.I.). La demande d'allocation doit, être présentée par la victime dans un délai d'un an à partir du jour de la consolidation de sa blessure, sous peine de déchéance.

La DRH AMU du Périmètre concerné transmet cette demande d'ATI (**annexes F.1 ; F.2 ; F.3 ; F.4**) à l'adresse suivante :

MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE,
Sous-Direction des Pensions (DAF E4)
9, route de la Croix Moriau
CS 002 – 44351 GUERRANDE Cedex

Elle y joint :

- état des congés à compter de l'interruption consécutive à l'accident de travail
- copie de la carte d'identité de l'agent
- dossier de déclaration avec tous les originaux (certificats médicaux, rapport d'expertise, décision d'imputabilité, etc.)
- état des services publics
- éventuellement, l'arrêté de retraite de l'agent

La Baule adresse ensuite à la DRH AMU du périmètre concerné, un exemplaire de l'attestation d'allocation de l'ATI (qui prend effet au lendemain de la consolidation).

La révision quinquennale est obligatoire et entraîne une nouvelle expertise médicale de l'agent afin de réévaluer le taux :

1/ si le taux d'invalidité est maintenu, la DRH AMU P1/P2 ou P3 refait un état des congés et une déclaration de domicile envoyés au MEN et l'allocation devient définitive.

2/ si le taux varie, un passage devant la Commission de réforme est obligatoire, le MEN le notifie à l'agent avec copie à l'Université.

3/ si l'agent prend sa retraite durant la perception de l'ATI, le MEN demande à l'Université de procéder à une nouvelle expertise à la date de radiation des cadres de l'intéressé(e) et le taux devient définitif, après passage en Commission de réforme.

3 Textes de référence

TX-DRH-6	Ordonnance n° 59-76 du 7 janvier 1959 relative aux actions en réparation civile de l'Etat et de certaines autres personnes publiques.
TX-DRH-7	Loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée, portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat, articles 34, 34 bis et 65.
TX-DRH-8	Décret n°60-1089 du 6 octobre 1960 portant règlement d'administration publique pour l'application des dispositions de l'article 23 bis de l'ordonnance n° 59-244 du 4 février 1959 relative au statut général des fonctionnaires.
TX-DRH-9	Décret n°82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique.
TX-DRH-10	Décret n°86-442 du 14 mars 1986 modifié, relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires.
TX-DRH-11	Circulaire interministérielle n°1711, 34/CMS et 2B 9 du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et accidents de service.
TX-DRH-12	Circulaire n° 91-084 du 9 avril 1991 relative aux accidents de service des fonctionnaires titulaires et stagiaires de l'Etat.

TX-DRH-19	Note MESR/DGRH C1/ATMP3 n°2012-0200 du 30 novembre 2012 portant sur la gestion des accidents de service, de travail et les maladies professionnelles
------------------	--

4 Autres documents annexes à la procédure


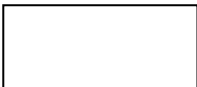

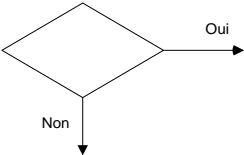

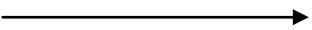


AU-DRH-2	Annexe A.1 - accidents - tableau récapitulatif commission
AU-DRH-3	Annexe A.2 - maladies - tableau récapitulatif commission



5 Glossaire

a. Nomenclature des procédures :

- PR : procédure
- FO : formulaire
- MO : mode opératoire
- TX : textes de références
- GU : guide
- AU : Autres documents

b. Les symboles du logigramme :

Symboles	Signification
	Début de procédure
	Traitement ou opération administrative (description succincte avec si nécessaire une note en bas de page)
	Production d'un document ou plusieurs documents
	Prise de décision. Situation entraînant une réponse particulière.
	Archivage physique ou virtuel
	Circulation physique de documents
- - - Mode de circulation - - - 	Circulation d'information (par mail, via un logiciel informatique...) : indiquer dans une zone de texte le mode de circulation
	Renvoi vers une autre procédure ou vers une autre page

	Renvoie vers une note en bas de page
	Fin de procédure