

LE NOUVEAU CADRE RÉGLEMENTAIRE DES ACCIDENTS DE SERVICE ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES

NOTICE EXPLICATIVE DESTINÉE A L'AGENT

Références réglementaires : - Article 21 bis de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983
- Décret n°2019-122 du 21 février 2019 relatif au congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS) dans la fonction publique de l'Etat

1 – Qui est concerné ?

Cette notice s'adresse à tous les personnels titulaires et non titulaires à temps plein, bénéficiaires d'un contrat de 12 mois gérés par le rectorat de Lyon ou par les DSDEN de l'Ain, de la Loire ou du Rhône.

Tous les agents qui sont affectés dans l'enseignement supérieur sont gérés par les universités ou les grandes écoles.



- Pour les AED ayant un contrat avec un EPLE, la décision est prise par l'établissement employeur et les factures prises en charge par l'établissement mutualisateur.
- Les personnels non titulaires bénéficiaires d'un contrat inférieur à 1 an et/ou à temps incomplet sont pris en charge par la CPAM.

2 – Comment faire ma déclaration d'accident de service, de trajet, de mission ou de maladie professionnelle ?

Un dossier accident de service ou maladie professionnelle est constitué de 2 pièces :

- **Une déclaration** d'accident de service ou de maladie professionnelle **remplie, signée et datée par l'agent.**
- **Un certificat médical initial original volet 1** établi de préférence le jour même ou le lendemain de la date de l'accident et indiquant la nature et le siège des lésions ainsi que la durée probable de l'arrêt de travail et / ou des soins.

La déclaration d'accident est à transmettre au service des accidents de services et maladies professionnelles **dans un délai maximal de 15 jours à compter de la date de l'accident**, le cachet de la poste faisant foi ou par courriel. Si ces délais prévus à l'article 47-3 du décret n°86-442 du 14 mars 1986,

n'ont pas été respectés par l'agent et s'il ne peut justifier d'un cas de force majeure, d'impossibilité absolue et de motifs légitimes, la déclaration d'accident sera rejetée.



Le dossier accident de service et maladie professionnelle ne transite plus par l'établissement de l'agent et il n'est plus revêtu du visa du supérieur hiérarchique.

L'agent adresse directement son dossier constitué de la déclaration et du certificat médical initial volet n°1 original au service de gestion, soit par voie postale, soit par courriel.

Comme pour un congé maladie ordinaire, l'agent adresse impérativement dans les 48 h à son établissement d'affectation ou à son IEN de circonscription le volet n°2 certificat médical accident du travail - maladie professionnelle.

3 - Auprès de quel service dois-je transmettre ma déclaration ?

Enseignant du premier degré public, selon mon département d'affectation

DSDEN de l'Ain
DIPER
10 rue de la Paix
BP 404
01012 Bourg-en-Bresse
ce.ia01-diper@ac-lyon.fr

DSDEN de la Loire
Gestion des ressources humaines
11 rue des Docteurs Charcot
42100 Saint Etienne
ce.ia42-diatos@ac-lyon.fr

DSDEN du Rhône
DPA 2
21 rue Jaboulay
69309 Lyon cedex 07
ce.ia69-dpa2@ac-lyon.fr

Pour tous les autres personnels enseignants et non enseignants de l'académie

Rectorat de l'académie de Lyon
DBF 4
92 rue de Marseille BP 7227
69354 Lyon cedex 07
dbf4@ac-lyon.fr

4 - La prise en charge des frais et honoraires médicaux

Dès que votre supérieur hiérarchique aura connaissance de l'accident, il pourra vous délivrer un « certificat de prise en charge » des frais d'accident afin de vous éviter d'en faire l'avance auprès des prestataires de santé (médecin, hôpital, pharmacien, auxiliaires médicaux...). Les frais seront directement payés aux différents prestataires par l'administration.

Si vous avez avancé des frais et que l'accident est reconnu imputable, ils vous seront remboursés.

Il vous faudra joindre :

- l'(les)original(aux) de(s) la facture(s) acquittée(s)
- Une copie de la carte nationale d'identité ou du passeport
- Une copie du livret de famille
- Un relevé d'identité bancaire ou postal

Vous ne devez envoyer aucune demande de remboursement à votre caisse de sécurité sociale ou à une mutuelle. **La carte vitale ne doit pas être utilisée.**



Le « certificat de prise en charge » n'engage pas l'administration quant à l'imputabilité de l'accident. En conséquence, s'il s'avère suite à l'instruction du dossier, que l'accident n'est pas reconnu imputable au service, l'agent devra payer les frais engagés directement aux prestataires de santé.

5 - Dans quel délai l'administration doit-elle prendre une décision ?

En cas d'accident de service, de trajet ou de mission

L'administration doit se prononcer : **dans un délai de 1 mois** à compter de la date de réception du dossier complet.
dans un délai de 4 mois à compter de la date de réception du dossier complet, s'il y a la nécessité de diligenter une expertise médicale auprès d'un médecin agréé ou en cas d'enquête administrative pour la production de pièces complémentaires.

En cas de maladie professionnelle

L'administration doit se prononcer : **dans un délai de 2 mois** à compter de la date de réception du dossier complet et si la maladie professionnelle est inscrite aux tableaux du code de la sécurité sociale.
dans un délai de 5 mois à compter de la date de réception du dossier complet, s'il y a la nécessité de diligenter une expertise médicale auprès d'un médecin agréé ou en cas d'enquête administrative pour la production de pièces complémentaires.

6 - La période durant laquelle je suis en congé d'invalidité temporaire imputable au service (CITIS)

La notification, par l'administration, d'une décision reconnaissant l'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie, place l'agent en situation de CITIS (congé d'invalidité temporaire imputable au service).

L'agent perçoit, durant cette période, l'intégralité de son traitement, de l'indemnité de résidence, du supplément familial de traitement ainsi que des primes et indemnités afférentes à son grade et à l'échelon auquel il est parvenu.

Comme indiqué dans la partie 4, les frais de santé sont tous ceux qui sont réalisés pour traiter les conséquences sur l'état de santé de l'agent de l'accident ou de la maladie dont il est atteint, à la double condition :

- que ces conséquences soient effectivement rattachées à l'accident ou à la maladie reconnu imputable au service.
- que ces frais soient directement liés au traitement de ces conséquences.

Ces frais sont pris en charge dès que la décision de placer l'agent en CITIS est prise. Lorsque l'agent a engagé de tels frais dans l'attente de la décision de l'administration, ils lui sont alors remboursés.

Les frais sont pris en charge jusqu'à ce que l'agent soit guéri ou consolidé.



* Au-delà d'une période de 6 mois de CITIS, l'agent peut être convoqué pour une expertise auprès d'un médecin agréé et il ne peut pas s'y soustraire.

* Lorsqu'un fonctionnaire est en CITIS depuis plus de 12 mois consécutifs, son poste peut être déclaré vacant.

7 – Je sors du CITIS

La stabilisation de l'état de santé de l'agent peut prendre différentes formes :

- guérison totale avec retour à l'état antérieur à l'accident ou la maladie.
- consolidation, ou guérison partielle avec des séquelles liées à l'accident ou la maladie.

- incapacité permanente de continuer toute fonction.

La consolidation correspond à un état de santé stabilisé qui a atteint un stade auquel il ne peut plus s'améliorer et ne nécessite plus de soins en dehors de soins d'entretien visant à ce qu'il ne se dégrade pas.

En conséquence, lorsque l'agent est guéri ou que les lésions résultant de l'accident de service, de l'accident de trajet ou de la maladie professionnelle sont stabilisées, le fonctionnaire transmet un certificat final de guérison ou de consolidation. Un médecin agréé mandaté par l'administration pour expertiser un agent peut produire aussi ce type de conclusions.



Il peut arriver qu'un agent en CITIS développe une pathologie qui n'est pas en lien avec l'accident ou la maladie professionnelle. L'agent peut être déclaré guéri ou consolidé et rester en congé maladie ordinaire au titre de cette nouvelle pathologie.

La déclaration de rechute :

La rechute d'un accident se caractérise par la récurrence ou l'aggravation subite et naturelle de l'affection initiale après sa consolidation, sans intervention d'une cause extérieure.

La déclaration de rechute est effectuée par l'agent dans les mêmes conditions qu'une déclaration initiale. A partir de la constatation médicale, le délai de transmission de la déclaration auprès de l'administration est de 1 mois.



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

L'inaptitude définitive : reclassement et retraite pour invalidité :

- Lorsque la stabilisation de l'état de santé de l'agent conduit à un constat d'inaptitude permanente et définitive à continuer d'exercer ses fonctions, le fonctionnaire est reclassé si son état de santé lui permet d'exercer des fonctions relevant d'un autre grade ou corps de la fonction publique de l'Etat.
- Lorsque l'agent est définitivement inapte à toutes fonctions et à tout reclassement, il est radié des cadres et admis à la retraite pour invalidité.



Le constat d'inaptitude définitive peut intervenir dans le cadre d'une contre visite sur demande de l'employeur à tout moment ou de l'expertise annuelle obligatoire au-delà de 6 mois de CITIS.

8 – Je suis en mobilité

Accident ou maladie pendant la mobilité :

Si un agent a un accident ou une maladie pendant sa mobilité, et, pour la maladie, si elle est liée à l'activité professionnelle exercée pendant cette mobilité, **il doit faire une déclaration auprès de son employeur d'accueil** qui prendra en charge les arrêts de travail éventuels au titre du CITIS ainsi que les frais et honoraires médicaux liés à l'accident ou à la maladie.

Accident ou maladie avant la mobilité :

- Si la maladie survient pendant sa mobilité et si elle est liée à son activité professionnelle antérieure à cette mobilité, sa déclaration est à faire auprès de son employeur d'accueil qui prendra l'attache de l'employeur auprès duquel il exerçait ses fonctions à l'origine de sa maladie. Au terme de l'instruction, si l'imputabilité au service de cette maladie est reconnue, l'employeur d'accueil prend la décision de reconnaissance et prend en charge les arrêts de travail éventuels au titre du CITIS, ainsi que les frais et honoraires médicaux.

- En cas d'accident, il convient d'appliquer les mêmes règles.



Dans ces deux cas, les délais d'instruction seront de 5 mois pour la maladie et de 4 mois pour l'accident.

Rechute liée à un accident ou une maladie reconnu par un autre employeur :

Si l'agent a été victime, avant sa mobilité et en tant que fonctionnaire, d'un accident ou d'une maladie reconnu imputable au service, il peut, en cas de rechute durant sa mobilité, bénéficier d'un CITIS.

Sa déclaration sera à transmettre à son employeur d'accueil qui prendra l'attache de l'employeur ayant pris en charge l'accident ou la maladie. Au terme de l'instruction, si la rechute est reconnue imputable à l'accident ou la maladie d'origine, son employeur d'accueil le placera en CITIS et prendra en charge les arrêts de travail éventuels au titre du CITIS ainsi que les frais et honoraires médicaux.



Dans ce cas, les délais d'instruction seront de 5 mois pour la maladie et de 4 mois pour l'accident.

Mobilité dans un emploi ne conduisant pas à une pension :

En cas d'accident ou de maladie durant une période de disponibilité, l'agent ne peut pas bénéficier des dispositions de l'article 21 bis de la loi du 13 juillet 1983.