

CIRCULAIRE N° 2019-32

Châlons-en-Champagne, le 26 novembre 2019

Le Président du Centre de Gestion  
à  
Mesdames et Messieurs les Maires  
Mesdames et Messieurs les Présidents  
d'Établissements Publics Communaux

## LE CONGE POUR INVALIDITE TEMPORAIRE IMPUTABLE AU SERVICE (CITIS)

L'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 est venue modifier le régime des accidents de service et des maladies professionnelles par l'insertion de **l'article 21 bis de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983** portant droits et obligations des fonctionnaires qui instaure un **Congé pour Invalidité Temporaire Imputable au Service (CITIS)**.

Les modalités de mise en œuvre ont été fixées par le **décret n°2019-301 du 10 avril 2019** qui modifie et complète le **décret n°87-602 du 30 juillet 1987** pris pour l'application de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux.

### I- Les agents bénéficiaires

#### A- Les agents en activité

Peuvent bénéficier d'un CITIS, les agents **stagiaires ou titulaires en activité et affiliés au régime CNRACL** qui occupent :

- **un emploi permanent à temps complet**
- **un ou des emplois permanents à temps non complet d'une durée supérieure ou égale à 28 heures**

Sont donc exclus de ce dispositif :

- les agents en disponibilité (d'office, pour convenances personnelles etc..)
- les agents à temps non complet, stagiaires ou titulaires, affiliés au régime IRCANTEC (<28 heures)
- les agents contractuels
- les vacataires

## B- Les agents retraités

**Le fonctionnaire retraité** de la CNRACL peut demander à l'autorité territoriale ayant prononcé sa radiation des cadres à bénéficier des dispositions relatives au **remboursement des honoraires et autres frais médicaux** directement entraînés par :

- l'accident ou la maladie reconnu imputable dont a découlé sa radiation des cadres (*retraite pour invalidité imputable au service*)
- la rechute d'un accident ou d'une maladie reconnue imputable au service intervenu alors qu'il était en activité
- la survenance d'une maladie imputable au service déclarée postérieurement à sa radiation des cadres

*Référence : article n°37-18 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987*

## II- Le nouveau régime juridique des accidents de service et des maladies professionnelles

L'article 21 bis de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 précise désormais les notions d'accident de service, d'accident de trajet et de maladies professionnelles ainsi que le régime d'imputabilité au service qui leur est attaché.

### A- L'accident de service

*Référence : Il de l'article 21-bis de loi n°83-634 du 13 juillet 1983 : « est présumé imputable au service tout accident survenu à un fonctionnaire, quelle qu'en soit la cause, dans le temps et le lieu du service, dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice par le fonctionnaire de ses fonctions ou d'une activité qui en constitue le prolongement normal, en l'absence de faute personnelle ou de toute autre circonstance particulière détachant l'accident du service »*

Ces nouvelles dispositions introduisent donc **un régime de présomption d'imputabilité** pour les accidents de service.

Est donc **présumé imputable** tout **accident** se déroulant **pendant le temps de travail** de l'agent **et sur le lieu d'exécution de son service**. L'agent n'a donc plus à apporter la preuve du lien de causalité entre l'accident et le service. Il lui est simplement nécessaire d'établir la matérialité de l'accident c'est-à-dire sa survenue sur le lieu de travail et pendant les horaires de service, dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice des fonctions ainsi que ses conséquences sur son état de santé.

Lorsqu'un accident survient en dehors du temps ou du lieu de service, le régime relatif à la présomption d'imputabilité s'applique dans l'hypothèse où l'activité exercée par le

fonctionnaire au moment de l'accident relève de ses fonctions ou en constitue un prolongement normal.

Peuvent être cités à titre d'exemples les accidents survenus lorsque le fonctionnaire est en formation ou en réunion ou qu'il se trouve en mission pour le compte de l'administration. Rentrent également dans ce cadre les accidents survenus aux représentants syndicaux lors de l'exercice d'une activité syndicale dans le cadre de leur mandat.

**Seule une faute personnelle ou tout autre circonstance particulière détachant l'accident du service permet donc la levée de la présomption d'imputabilité d'un accident.**

Cas particulier du télétravail : L'article 6 du décret n°2016-151 du 11 février 2016 relatif aux conditions et modalités de mise en œuvre du télétravail dans la fonction publique et la magistrature précise que « les agents exerçant leurs fonctions bénéficient des mêmes droits et obligations que les agents exerçant sur leur lieu d'affectation. » En conséquence, les accidents survenus en situation de télétravail relèvent du régime des accidents de service sous réserve qu'ils se soient produits pendant le temps de télétravail et dans le cadre des fonctions exercées par l'agent en télétravail.

#### B- L'accident de trajet

*Référence : III de l'article 21-bis de loi n°83-634 du 13 juillet 1983 : « est reconnu imputable au service, lorsque le fonctionnaire ou ses ayants droit 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'accomplit 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. »*

Au vu de cette définition, **l'accident de trajet ne bénéficie pas**, à la différence de l'accident de service, de la **présomption d'imputabilité**.

Est donc qualifiable d'accident de trajet tout accident qui intervient sur un **itinéraire normal** (parcours habituel entre le lieu où s'accomplit le service et sa résidence) 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 les cas de nécessités de la vie courante (dépôt et reprise des enfants chez une nourrisse ou un établissement scolaire, passage à la boulangerie...).

Par ailleurs, l'imputabilité au service d'un accident de trajet ne peut être retenue qu'en l'absence de fait personnel de l'agent ou de tout autre circonstance particulière pouvant détacher l'accident du service.

L'accident de trajet se produit au sein d'un itinéraire précis délimité par un point de départ et un point d'arrivée. Les accidents survenant durant les périodes d'interruption de trajet (par exemple à l'intérieur d'une boulangerie) ne doivent pas être reconnus comme des accidents de trajet.

### C- La maladie professionnelle

Contrairement aux accidents qui se caractérisent par la survenance d'un évènement soudain pouvant être daté, **les maladies professionnelles résultent de l'exposition prolongée à un risque professionnel.**

Les tableaux des maladies professionnelles annexés au code de la sécurité sociale recensent les affections reconnues en cette qualité. Néanmoins et sous certaines conditions, des pathologies ne figurant pas dans ces tableaux peuvent également être prises en charge au titre de maladies professionnelles

#### 1- Les maladies professionnelles remplissant les conditions inscrites dans les tableaux

*Référence : IV de l'article 21-bis de loi n°83-634 du 13 Juillet 1983 : « est présumée imputable au service toute maladie désignée par les tableaux de maladies professionnelles mentionnés aux articles L.461-1 et suivants du code de la sécurité sociale et contractée dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice par le fonctionnaire de ses fonctions dans les conditions mentionnées à ce tableau »*

Chaque tableau annexé au code de la sécurité sociale comporte les **conditions cumulatives** suivantes :

- **l'intitulé de la pathologie**
- le délai entre la cessation d'exposition au risque supposé à l'origine de la maladie et la constatation de celle-ci ne doit pas excéder le délai maximal fixé. C'est ce que l'on appelle le **délai de prise en charge**
- une durée minimale d'exposition au risque peut dans certains cas être requise
- **l'exercice d'activités professionnelles précises** mentionnées dans une liste limitative

Lorsque l'ensemble de ces **conditions sont remplies**, le principe de **présomption d'imputabilité** au service de la maladie s'applique.

[Accéder aux tableaux des maladies professionnelles](#)

## 2- Les maladies ne remplissant pas les conditions des tableaux

*Référence : IV de l'article 21-bis de loi n°83-634 du 13 juillet 1983 suite : « 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 par un tableau peut être reconnue imputable au service lorsque le fonctionnaire ou ses ayants droit établissent qu'elle est directement causée par l'exercice des fonctions »*

Un agent victime d'une **pathologie désignée dans un tableau** de maladies professionnelles mais pour laquelle il ne **remplit pas une ou plusieurs conditions** (délai de prise en charge et/ou durée d'exposition et/ou liste limitative des travaux), ne bénéficie **pas de la présomption d'imputabilité** mais peut se voir reconnaître cette pathologie imputable au service. Il doit alors **établir** qu'elle est **directement causée par son activité professionnelle**.

## 3- Les maladies non désignées dans les tableaux

*Référence : IV de l'article 21-bis de loi n°83-634 du 13 juillet 1983 suite : « Peut également être reconnue imputable au service une maladie non désignée dans les tableaux de maladies professionnelles mentionnés aux articles L.461-1 du code de la sécurité sociale lorsque le fonctionnaire ou ses ayants droit établissent qu'elle est essentiellement et directement causée par l'exercice des fonctions et qu'elle entraîne une incapacité permanente à un taux déterminé et évalué dans les conditions prévues par décret en Conseil d'Etat »*

Une **pathologie non désignée dans un tableau** de maladies professionnelles ne bénéficie pas de la présomption d'imputabilité mais peut être reconnue imputable au service.

**L'agent doit établir la preuve d'un lien essentiel et direct** entre **cette pathologie** et les **activités professionnelles** exercées et qu'elle **entraîne une incapacité permanente d'un taux au moins égal à 25%** (article 37-8 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987 et article R.461-8 du code de la sécurité sociale).

Ce taux correspond au taux prévisible que cette pathologie est susceptible d'entraîner. Il n'a donc pas à être effectivement constaté au moment de la déclaration de la maladie. Il doit être déterminé par la commission de réforme sur proposition s'il y a lieu d'un médecin expert.

### III- La procédure d'octroi d'un CITIS

#### A- La demande de l'agent

##### 1- Les pièces à fournir par l'agent

*Références : Article 37-1 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987 : « le congé [pour invalidité temporaire imputable au service] est accordé au fonctionnaire, sur sa demande [...] »*

*Article 37-2 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987: « Pour obtenir un congé pour invalidité temporaire imputable au service, le fonctionnaire, ou son ayant droit, adresse par tout moyen à sa convenance à son administration une déclaration d'accident de service, d'accident de trajet ou de maladie professionnelle accompagnée des pièces nécessaires pour établir ses droits.*

*La déclaration comporte :*

*1° Un formulaire précisant les circonstances de l'accident ou de la maladie. Ce formulaire est transmis par l'autorité territoriale à l'agent qui en fait la demande, dans un délai de quarante-huit heures suivant celle-ci et, le cas échéant, par voie dématérialisée, si la demande le précise ;*

*2°) Un certificat médical indiquant la nature et le siège des lésions résultant de l'accident ou de la maladie ainsi que, s'il y a lieu, la durée probable de l'incapacité de travail en découlant. »*

Le CITIS peut donc être accordé au fonctionnaire sur **sa demande** qui peut être adressée par tout moyen à la collectivité dont il relève au moment de l'établissement de cette demande.

Pour se faire, il **doit adresser une déclaration** d'accident de service, d'accident de trajet ou de maladie professionnelle accompagnée des pièces nécessaires à l'établissement de ses droits.

Cette déclaration doit comporter **deux éléments** :

**1°) Un formulaire** qui doit mentionner de façon précise les circonstances de l'accident ou de la maladie. Ce document doit être **transmis par la collectivité** employeur à l'agent qui en fait la demande **dans un délai de 48 heures** suivant celle-ci. Cette transmission peut être réalisée par voie dématérialisée si l'agent en fait la demande.



**Trois modèles de formulaires (accident de service, de trajet et maladie professionnelle) sont proposés en ANNEXE 1, 2 et 3**

**2°) Un certificat médical** devant indiquer précisément **la nature et le siège des lésions** provoquées par l'accident ou la maladie et le cas échéant, la durée prévisible de l'incapacité de travail.

Ce document peut prendre la forme d'un formulaire type cerfa n°11138 « certificat médical accident du travail- maladie professionnelle » ou d'un certificat médical manuscrit.

## 2- Délais à respecter par l'agent

En l'absence de précision textuelle concernant les délais mentionnés ci-dessous, il doit être fait application des règles de droit commun, à savoir qu'un délai expirant normalement un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé est **prorogé jusqu'au premier jour ouvrable suivant**.

### *a- Délais de déclaration (article 37-3 I et II du décret n°87-602 du 30/07/87)*

- *Pour un accident de service ou un accident de trajet* : La déclaration (formulaire et certificat médical) doit être adressée par l'agent à l'autorité territoriale dans un délai de **quinze jours** à compter de l'accident. Néanmoins, lorsque l'impact de l'accident sur la santé de l'agent ne s'est pas immédiatement déclaré, ce délai n'est pas opposable à l'agent lorsqu'un certificat médical constatant les lésions imputables est établi dans **un délai de deux ans** à compter de la date de l'accident. Dans ce cas, le délai de déclaration est de quinze jours à compter de la date de cette constatation médicale.
- *Pour une maladie professionnelle* : La déclaration doit être adressée par l'agent à l'autorité territoriale **dans le délai de deux ans** suivant la date de la première constatation médicale de la pathologie ou, le cas échéant, de la date à laquelle le fonctionnaire est informé par un certificat médical du lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle.

Lorsque le **délai** fixé réglementairement n'est **pas respecté**, la **demande** de l'agent doit être **rejetée** par la collectivité employeur via une notification à l'agent.

### *b- Délai de transmission de l'arrêt de travail (article 37-3 III du décret n°87-602 du 30/07/87)*

Lorsqu'un arrêt de travail est prescrit dans le cadre d'une demande de CITIS, l'agent doit l'adresser à sa collectivité employeur dans **un délai de 48 heures** à compter de son établissement.

**L'envoi hors délai de ce certificat n'entraîne pas le rejet de la demande CITIS** mais peut entraîner la réduction de moitié du traitement du fonctionnaire entre la fin du délai de 48 heures et l'envoi effectif du certificat.



L'ensemble des délais susmentionnés ne sont pas applicables :

- Aux fonctionnaires entrant dans le champ d'application de l'article L169-1 du code de la sécurité sociale (personnes victimes d'un acte de terrorisme, blessées ou impliquées lors de cet acte)
- En cas de force majeure ou en cas d'impossibilité absolue ou de motifs légitimes apportés par le fonctionnaire

#### B- L'instruction de la demande

##### 1- Délais d'instruction

- Pour un accident de service ou un accident de trajet : L'autorité territoriale dispose d'un délai **d'un mois à compter de la date de réception de la déclaration** d'accident pour statuer sur la demande de l'agent.
- Pour une maladie professionnelle : Ce délai est **deux mois à compter de la date de réception de la déclaration** et, le cas échéant, des résultats des examens complémentaires prescrits par les tableaux de maladies professionnelles.

**Un délai de trois mois peut s'ajouter** à ces délais :

- en cas d'enquête administrative diligentée à la suite d'une déclaration d'accident de trajet
- en cas d'enquête administrative diligentée à la suite d'une demande de reconnaissance de maladie professionnelle non désignée dans les tableaux de maladies professionnelles
- en cas d'examen par un médecin agréé
- en cas de saisine de la Commission de Réforme

Le délai d'instruction ne peut donc excéder les délais susvisés et l'agent ou ses ayants droits doivent être informés de la nécessité de tels examens ou enquête complémentaires et de l'allongement des délais d'instructions.

Dans **l'attente de la décision** et **pendant la période d'instruction**, l'agent est placé en **congé de maladie ordinaire** et les **frais médicaux** restent à sa charge.



Si à l'issue **du délai réglementaire prévu**, l'autorité territoriale n'a **pas pris de décision** quant à l'imputabilité au service de l'accident ou de la maladie, elle est tenue de **placer l'agent en CITIS provisoire** pour la durée d'incapacité de travail précisée sur le certificat médical. Dans l'hypothèse d'une prolongation d'arrêt de travail, le CITIS provisoire sera également prolongé. Ce placement doit être notifié à l'agent.

Au terme de l'instruction, et en cas de refus d'imputabilité, cette décision provisoire pourra être retirée et l'autorité territoriale devra alors régulariser la situation de l'agent.

## 2- Rôle et prérogatives de l'autorité territoriale

Si le fonctionnaire a transmis la déclaration d'accident ou de maladie dans les délais réglementaires, l'autorité territoriale procède à une instruction afin de se prononcer sur l'imputabilité ou non au service de l'accident ou de la maladie

Compte tenu de la présomption d'imputabilité des accidents et des maladies inscrites aux tableaux des maladies professionnelles, **il appartient à la collectivité employeur de démontrer l'existence d'une faute personnelle du fonctionnaire ou d'une autre circonstance détachant l'accident du service ou que la maladie n'est pas imputable au service.**

*a- L'information du médecin de prévention pour les demandes de reconnaissance de maladie professionnelle (article 37-7 du décret n°87-602 du 30/07/87)*

**Le médecin de prévention** doit être informé de **toutes les déclarations présentées** au titre d'une **maladie professionnelle**.

Il doit **indiquer à l'autorité territoriale** au vu des éléments dont il dispose **si les critères du tableau** correspondant à la pathologie de l'agent **sont respectés** et **dans le cas contraire procéder à la rédaction d'un rapport à l'attention de la Commission de Réforme**.

En cas de déclaration de maladies hors tableaux, le médecin de prévention doit obligatoirement adresser un rapport à la Commission de Réforme.

*b- La diligence d'une expertise médicale*

*Référence : Article 37-4 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987 : « L'autorité territoriale qui instruit une demande de congé pour invalidité temporaire imputable au service peut :*  
*1°) Faire procéder à une expertise médicale du demandeur par un médecin agréé lorsque des circonstances particulières paraissent de nature à détacher l'accident du service ou lorsque l'affection résulte d'une maladie contractée en service telle que définie au IV de l'article 21 bis de loi du 13 juillet 1983 »*

La possibilité pour l'autorité territoriale de diligenter une expertise médicale est variable selon les situations :

- En cas de déclaration **d'accident de service** : si l'accident est survenu dans le temps et le lieu du service, dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice des fonctions ou d'une activité qui en constitue le prolongement, l'autorité territoriale ne peut solliciter l'avis d'un médecin agréé que dans l'hypothèse où **elle a déjà connaissance de circonstances particulières qui seraient susceptibles de détacher l'accident du service**.  
Ainsi, une expertise médicale ne doit pas être diligentée de façon systématique pour établir ces circonstances mais uniquement pour vérifier la cohérence entre la lésion présentée et les circonstances de l'accident.
- En cas de déclaration **d'accident de trajet** : Dans la mesure où l'accident de trajet ne bénéficie pas de la présomption d'imputabilité, l'autorité territoriale peut diligenter une expertise médicale afin de vérifier l'imputabilité au service des lésions déclarées.
- En cas de déclaration de **maladie professionnelle inscrite aux tableaux du code de la sécurité sociale** : une expertise médicale peut être diligentée par la collectivité employeur si les éléments dont elle dispose, et notamment l'avis du médecin de prévention, ne lui permettent pas d'établir que la pathologie présentée par l'agent remplit les critères du tableau correspondant.
- En cas de déclaration de **maladie professionnelle hors tableaux** : l'expertise médicale est diligentée par l'autorité territoriale afin que le médecin agréé mandaté rende un avis sur le lien direct et essentiel entre la maladie et l'exercice des fonctions et sur le taux minimum d'incapacité permanente partielle que celle-ci peut entraîner.

#### *c- La réalisation d'une enquête administrative*

*Référence : Article 37-4 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987 : « L'autorité territoriale qui instruit une demande de congé pour invalidité temporaire imputable au service peut :  
2°) Diligenter une enquête administrative visant à établir la matérialité des faits et les circonstances ayant conduit à la survenance de l'accident ou l'apparition de la maladie »*

Cette enquête peut porter sur différents points et doit permettre à la collectivité employeur de reconnaître l'imputabilité au service ou de saisir la commission de réforme pour avis avant de se prononcer. L'autorité territoriale doit par le biais de cette enquête administrative :

- **En cas de déclaration d'accident de service :**
  - Recueillir les témoignages d'éventuels témoins de l'accident
  - Vérifier la survenance de l'accident pendant le temps du service
  - Vérifier la survenance de l'accident sur le lieu du service
  - Vérifier que l'accident est survenu à l'occasion de l'exercice des fonctions ou d'une activité qui en constitue le prolongement normal
  - Vérifier l'absence de faute personnelle ou de circonstance particulière détachant l'accident du service
  
- **En cas de déclaration d'accident de trajet :**
  - Vérifier la survenance de l'accident sur le parcours habituel entre le lieu de service de l'agent et sa résidence ou son lieu de restauration
  - Vérifier que l'accident est survenu pendant la durée normale pour effectuer ce parcours
  - Vérifier l'absence de faute personnelle de l'agent ou de circonstance particulière étrangère aux nécessités de la vie courante de nature à détacher l'accident du service
  
- **En cas de déclaration de maladie professionnelle :**
  - Recueillir un rapport circonstancié du supérieur hiérarchique de l'agent sur les activités professionnelles de l'agent détaillant la nature des fonctions, ses horaires, sur le matériel utilisé...)
  - Recueillir l'ensemble des éléments permettant d'établir que les critères d'un tableau sont respectés
  - Recueillir l'ensemble des éléments permettant d'établir un lien direct de causalité entre les activités professionnelles de l'agent et sa pathologie en cas de non-respect des critères du tableau
  - Recueillir l'ensemble des éléments permettant d'établir un lien direct et essentiel de causalité entre les activités professionnelles de l'agent et sa pathologie et l'établissement d'un taux d'incapacité permanente d'au moins égal à 25 %



**Trois modèles d'enquête administrative (accident de service, de trajet et maladie professionnelle) sont proposés en ANNEXE 6, 7 et 8. Ces formulaires ont pour objet de permettre à la collectivité de se prononcer sur l'imputabilité et sont à distinguer de la déclaration également parfois désignée « enquête administrative » sollicitée le cas échéant par l'assurance statutaire.**

Référence : Article 37-6 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987 : « La commission de réforme est consultée par l'autorité territoriale :

1°) Lorsqu'une faute personnelle ou toute autre circonstance particulière est potentiellement de nature à détacher l'accident du service ;

2°) Lorsqu'un fait personnel du fonctionnaire ou toute autre circonstance particulière étrangère notamment aux nécessités de la vie courante est potentiellement de nature à détacher l'accident de trajet du service ;

3°) Lorsque l'affectation résulte d'une maladie contractée en service telle que définie au IV de l'article 21 bis de la loi du 13 juillet 1983 précitée dans les cas où les conditions prévues au premier alinéa du même IV ne sont pas remplies. »

Compte tenu de la présomption d'imputabilité, **la commission de réforme ne doit pas être automatiquement saisie de l'ensemble des demandes** de CITIS mais doit néanmoins être **obligatoirement consultée par l'autorité territoriale qui entend refuser l'imputabilité** :

- **Pour les accidents de service**, lorsque les éléments dont elle dispose ne lui permettent pas de reconnaître l'imputabilité au service :
  - **Accident non survenu dans le temps de service**
  - **Accident non survenu sur le lieu du service**
  - **Accident non survenu dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice des fonctions de l'agent ou d'une activité qui en constitue le prolongement normal**
  - **Accident pouvant être détaché du service** compte tenu d'une faute personnelle de l'agent ou d'une circonstance particulière
- **Pour les accidents de trajet**, lorsque :
  - L'accident n'est **pas survenu sur le parcours habituel** de l'agent entre son service et son lieu de restauration ou sa résidence
  - L'accident n'est **pas survenu pendant la durée normale** pour effectuer son parcours
  - **Un fait personnel ou une circonstance particulière** est de nature à **détacher l'accident du service**
- **Pour les maladies professionnelles inscrites aux tableaux du code de la sécurité sociale** lorsque les éléments dont elle dispose **ne lui permettent pas d'établir que les critères du tableau correspondant sont remplis**
- **SYSTEMATIQUEMENT** ou **pour chaque maladie professionnelle hors tableaux**

La Commission de Réforme est une **instance consultative** dont les **avis ne lient pas les autorités territoriales**. Le secrétariat de cette instance doit néanmoins être informé des décisions non conformes à l'avis rendu.

## C- La décision de l'autorité territoriale

*Référence : Article 37-9 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987 : « Au terme de l'instruction, l'autorité territoriale se prononce sur l'imputabilité au service et, le cas échéant, place le fonctionnaire en congé pour invalidité temporaire imputable au service pour la durée de l'arrêt de travail [...] ».*

### 1- Refus de reconnaissance d'imputabilité au service

#### *a- Notification du refus*

En cas de **refus de placement en CITIS**, la collectivité doit **notifier sa décision** à l'agent et préciser sur celle-ci les voies et délais de recours. En outre, s'agissant d'une **décision individuelle défavorable**, celle-ci doit être **motivée en droit et en fait**.

La motivation par référence à l'avis de la commission de réforme (devant lui-même être motivé) est possible si le procès-verbal de l'instance est joint à la décision.

Par ailleurs, la **motivation de la décision** ne doit contenir **aucune information portant atteinte au respect du secret médical**.

#### *b- Régularisation du CITIS provisoire*

*Référence : Article 37-9 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987 suite : « Lorsque l'administration ne constate pas l'imputabilité au service, elle retire sa décision de placement à titre provisoire en congé pour invalidité temporaire imputable au service et procède aux mesures nécessaires au reversement des sommes indûment versées ».*

Dans les cas où, au terme du délai maximum d'instruction dont elle dispose, l'autorité territoriale n'a pas pu se prononcer sur la demande de l'agent et l'a placé en CITIS provisoire, la notification de refus de reconnaissance d'imputabilité au service doit expressément :

- Retirer la décision de placement en CITIS provisoire
- Le placer en congé pour raison de santé en fonction des droits dont il dispose et selon la procédure dont relève ce congé
- Indiquer qu'il sera demandé à l'agent de reverser les sommes indûment perçues au titre du CITIS provisoire

## 2- Reconnaissance de l'imputabilité au service

La décision reconnaissant l'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie n'a pas à être motivée. Cette décision se matérialise par la prise d'un arrêté devant régulariser la période de congé de maladie ordinaire. Cet arrêté doit préciser à l'agent :

- Qu'il est placé en CITIS ;
- Pendant quelle période ;
- Qu'il percevra durant cette période, l'intégralité de son traitement, de l'indemnité de résidence, du supplément familial de traitement.

## IV- La situation de l'agent pendant le CITIS

### A- Droits de l'agent

#### 1- Carrière et rémunération

La période passée par l'agent en CITIS doit être assimilée à une période de service effectif. Celle-ci est également prise en compte pour la détermination des droits à l'avancement d'échelon et de grade ainsi que pour la constitution et la liquidation des droits à pension civile de retraite

Par ailleurs, le fonctionnaire conserve jusqu'à la reprise de son service ou jusqu'à sa mise en retraite :

- **L'intégralité de son traitement**
- **Ses avantages familiaux**
- **Son indemnité de résidence** dans l'hypothèse où il en percevait une au moment où il est placé en CITIS et où il continue à résider dans la localité où il habitait avant sa mise en congé

En outre, le temps passé en CITIS est considéré comme une **période de service accompli pour l'ouverture de droits à congés annuels**. En revanche, en application de la règle générale applicable à tout congé pour raison de santé et de l'article 115 de la loi n°2010-1657 du 29/12/10 de finances pour 2011 la période pendant laquelle le fonctionnaire est placé en CITIS ne peut donner droit à du temps de repos lié au dépassement de la durée annuelle du travail (jours de RTT)

## 2- La prise en charge des frais et honoraires médicaux

*Référence : Article 21 bis de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 (extrait) : « [ Le fonctionnaire en congé pour invalidité temporaire imputable au service ] a droit [...] au remboursement des honoraires médicaux et frais directement entraînés par la maladie ou l'accident. »*

**Les frais et honoraires médicaux d'un agent placé en CITIS sont pris en charge** au titre de l'accident ou de la maladie professionnelle **sur présentation de justificatifs** et à la condition que ces frais et honoraires soient **directement rattachables à cet accident ou maladie professionnelle.**

### B- Les obligations de l'agent

#### 1- Visites de contrôle et expertises médicales

*Référence : Article 37-12 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987 : « Lorsque l'autorité territoriale ou la commission de réforme fait procéder à une expertise médicale ou à une visite de contrôle, le fonctionnaire doit se soumettre à la visite du médecin agréé sous peine d'interruption du versement de sa rémunération jusqu'à ce que cette visite soit effectuée »*

Lorsqu'un agent est placé en CITIS, il **doit se conformer aux expertises et aux visites de contrôle du médecin agréé diligentées** par la collectivité territoriale ou à la demande de la Commission de Réforme.

L'autorité territoriale peut faire procéder à une visite de contrôle à tout moment afin de vérifier que les conditions d'octroi du CITIS sont toujours remplies et doit faire **obligatoirement réaliser une visite de contrôle au moins 1 fois par an** pour les agents bénéficiant d'un **CITIS depuis plus de 6 mois.**

La Commission de Réforme peut être saisie, pour avis, soit par l'autorité territoriale, soit par l'intéressé, des conclusions du médecin agréé.

Lorsque le fonctionnaire ne se soumet pas aux visites auprès des médecins agréés mandatés, le versement de sa rémunération est interrompu de plein droit jusque-là réalisation de la visite.

## 2- Changement de domicile

*Référence : Article 37-14 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987 : « Le fonctionnaire bénéficiant d'un congé pour invalidité temporaire imputable au service informe l'autorité territoriale de tout changement de domicile, sauf cas d'hospitalisation, de toute absence de son domicile supérieure à deux semaines. Il informe l'autorité territoriale de ses dates et lieux de séjour.*

*A défaut, le versement de la rémunération du fonctionnaire peut être interrompu »*

Dès qu'un agent placé en CITIS s'absente de son domicile plus de deux semaines (sauf hospitalisation), il doit en informer sa collectivité employeur. A cette occasion, il doit lui indiquer :

- L'adresse de son lieu de séjour
- La durée de ce séjour.

Si cette obligation n'est pas satisfaite, sa rémunération peut être suspendue jusqu'à ce qu'il communique à son employeur ses nouvelles coordonnées.

## 3- Cumul d'activités

*Référence : Article 37-15 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987 : « Le bénéficiaire d'un congé pour invalidité temporaire imputable au service doit cesser toute activité rémunérée à l'exception des activités ordonnées et contrôlées médicalement au titre de la réadaptation et des activités mentionnées au premier alinéa du V de l'article 25 septies de la loi du 13 juillet 1983 précitée.*

*En cas de méconnaissance de cette obligation, l'autorité territoriale procède à l'interruption du versement de la rémunération et prend les mesures nécessaires pour faire reverser les sommes perçues depuis cette date au titre du traitement et des accessoires.*

*La rémunération est rétablie à compter du jour où l'intéressé a cessé toute activité rémunérée non autorisée »*

Le versement de la rémunération est donc interrompu de plein droit lorsque le fonctionnaire placé en CITIS exerce une activité rémunérée.

Par exception, seules les activités suivantes sont autorisées :

- Celles ordonnées et contrôlées médicalement au titre de la réadaptation
- Celles correspondant à la production des œuvres de l'esprit (Articles L.112-1, L.112-2, L.112-3 du code de la propriété intellectuelle.)

En cas de non-respect de cette obligation, la collectivité employeur procède à l'interruption du versement de la rémunération jusqu'à la cessation de l'activité rémunérée non autorisée et au recouvrement des sommes indûment perçues par l'agent.



## V- La sortie du CITIS

### A- Le renouvellement du CITIS

A la fin d'une période de CITIS, l'agent **peut solliciter la prolongation de celui-ci**. Pour se faire, il doit adresser un **certificat médical sous les mêmes conditions que celles prévues pour la déclaration initiale** (article 37-9 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987).

### B- Guérison ou consolidation de l'agent

Lorsque les **lésions** d'un agent placé en CITIS qui résultent d'un accident de service, de trajet ou d'une maladie professionnelle sont **guéries** ou **stabilisées**, celui-ci doit transmettre à l'autorité territoriale un **certificat médical final de guérison ou de consolidation**.

Dans l'hypothèse où ce certificat médical final indique **une consolidation avec séquelles**, la collectivité employeur doit entreprendre les démarches nécessaires à **l'évaluation de ces séquelles par un médecin agréé** c'est-à-dire à la **fixation d'un taux d'Incapacité Permanente Partielle (IPP)**.

La Commission de Réforme peut être saisie des conclusions du médecin agréé afin de se prononcer sur ce taux d'IPP et le cas échéant sur l'attribution d'une Allocation Temporaire d'Invalidité.

C- Le terme du congé et reprise éventuelle d'activité

<p><b>Aptitude à la reprise des fonctions</b></p>	<p><b>Reprise à temps complet sur le poste antérieur sans aménagement</b></p>	<p>Reprise possible à la fin d'une période de CITIS sans évaluation particulière. Une visite médicale auprès du médecin de prévention est recommandée.</p>
	<p><b>Reprise sur le poste antérieur avec aménagement</b></p>	<p>Si l'état de santé de l'agent le nécessite, son poste peut faire l'objet d'un aménagement.</p>
	<p><b>Reprise sur le poste antérieur impossible des suites de l'accident ou de la maladie professionnelle mais aptitude à la reprise sur un autre poste du même grade</b></p>	<p>Si l'état de santé de l'agent le nécessite, il peut bénéficier d'un changement d'affectation. Dans l'attente de celui-ci, l'agent continue à être placé en CITIS et ce malgré la fixation de la date de consolidation</p>
	<p><b>Reprise à temps partiel thérapeutique</b></p>	<p>Reprise à temps partiel thérapeutique possible sous réserve de la demande de l'agent et de l'avis concordant du médecin traitant et d'un médecin agréé pour une période maximale de 6 mois renouvelable une fois</p>
<p><b>Inaptitude définitive à l'exercice de toutes les fonctions de son grade</b></p>	<p><b>Nécessité d'un reclassement pour permettre la reprise</b></p>	<p>Lorsque l'état de santé du fonctionnaire, sans lui interdire d'exercer toute activité ne lui permet pas de remplir les fonctions correspondant aux emplois de son grade, celui-ci a droit à être reclassé dans un autre emploi ou dans un autre cadre d'emplois. Il peut, préalablement à ce reclassement, bénéficier de la période de préparation au reclassement.</p> <p>Dans l'attente, l'agent continue à être placé en CITIS et ce malgré la fixation de la date de consolidation</p>
<p><b>Inaptitude définitive à toutes fonctions</b></p>	<p><b>Mise en retraite pour invalidité (titulaires) ou licenciement pour inaptitude physique (stagiaires)</b></p>	<p>En cas d'inaptitude définitive à l'exercice de toute fonction, le fonctionnaire titulaire affilié à la CNRACL peut être mis en retraite pour invalidité après avis favorable de la commission de réforme et de la CNRACL.</p> <p>En cas d'inaptitude définitive à l'exercice toute fonction, le fonctionnaire stagiaire est licencié pour inaptitude physique</p>

#### D- La gestion des éventuelles rechutes

*Référence : Article n°37-17 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987 : « Toute modification de l'état de santé du fonctionnaire constatée médicalement postérieurement à la date de guérison apparente ou de la consolidation de la blessure qui nécessite un traitement médical peut donner lieu à un nouveau congé pour invalidité temporaire imputable au service.*

*La rechute est déclarée dans le délai d'un mois à compter de sa constatation médicale. La déclaration est transmise dans les formes prévues à l'article 37-2 à l'autorité territoriale dont relève le fonctionnaire à la date de cette déclaration.*

*L'autorité territoriale apprécie la demande de l'agent dans les conditions prévues au présent titre. »*

La constatation de la guérison ou de la consolidation de l'état de santé de l'agent suite à un accident de service ou une maladie professionnelle n'exclut pas l'éventualité d'une rechute.

Est considérée comme une rechute la **récidive ou l'aggravation de l'affection initiale après sa consolidation sans intervention d'une cause extérieure**. Les troubles ressentis, l'aggravation des séquelles ou la modification de l'état pathologique antérieur doivent être directement imputables à l'accident de service ou à la maladie professionnelle.

La **rechute** doit être **déclarée par l'agent dans un délai d'un mois à compter de la constatation médicale** de la rechute. Il n'est pas prévu de dérogation à ce délai.

Cette déclaration doit s'effectuer dans les **mêmes conditions de forme que la déclaration initiale** d'accident de service ou de maladie professionnelle à savoir l'envoi d'un formulaire précisant les circonstances de l'accident ou de la maladie initial (e) ainsi qu'un certificat médical indiquant la nature et le siège des lésions résultant de l'accident ou de la maladie ainsi que, le cas échéant la durée probable de l'incapacité de travail en découlant.

L'autorité territoriale dont le relève le fonctionnaire à la date de cette déclaration apprécie la demande dans les mêmes conditions qu'une demande initiale.

## **VI- Dispositions diverses**

### **A- Cas particuliers des agents en situation de mobilité (article n°37-19 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987)**

#### **1- Agents mis à disposition**

En cas de mise à disposition, la décision de placement en CITIS doit être prise par l'autorité territoriale de la collectivité d'origine. Celle-ci supporte les charges résultant de l'octroi de ce CITIS.

#### **2- Autres cas de mobilité**

Un fonctionnaire territorial qui effectue une mobilité au sein des trois fonctions publiques soit par la voie du détachement ou soit par celle d'une intégration directe, peut demander le bénéfice d'un CITIS :

- Au titre d'un accident survenu ou d'une maladie contractée pendant sa mobilité. Le congé est accordé par l'employeur d'affectation du fonctionnaire à la date de la déclaration et selon la procédure prévue pour les fonctionnaires territoriaux
- Au titre d'une maladie contractée avant sa mobilité ou au titre d'une rechute liée à un accident ou une maladie antérieurement reconnu imputable au service survenu pendant une période d'activité dans un emploi conduisant à pension auprès d'un autre employeur public relevant de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983. Le CITIS est accordé par l'employeur d'affectation du fonctionnaire à la date de déclaration, après avis de l'employeur d'origine, dans les conditions et procédures prévues pour les fonctionnaires territoriaux. L'avis émis par l'employeur d'origine est un avis simple qui ne lie pas l'autorité territoriale compétente pour se prononcer sur le CITIS.

Dans cette seconde hypothèse, les sommes versées par l'employeur d'affectation au titre du maintien de traitement, des honoraires et autres frais médicaux directement entraînés par l'accident ou la maladie lui sont remboursés par l'employeur d'origine.

B- Situation du fonctionnaire territorial occupant des emplois permanents à temps non-complet dans plusieurs collectivités ou établissements publics (article 37-20 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987)

Le fonctionnaire territorial doit adresser sa déclaration (formulaire détaillant les circonstances de la maladie ou de l'accident et certificat médical) à l'autorité territoriale auprès de laquelle il exerce les fonctions ayant conduit à la survenance de l'accident ou de la maladie professionnelle.

Si cette autorité territoriale décide de placer l'agent en CITIS, elle doit transmettre cette décision sans délai aux autres employeurs de l'agent. Ces derniers doivent alors également placer le fonctionnaire en CITIS pour la même durée.

La collectivité ou l'établissement public prenant la décision de placement en CITIS doit prendre en charge les honoraires et autres frais médicaux directement entraînés par l'accident de service ou la maladie professionnelle.

C- Entrée en vigueur des dispositions relatives au CITIS et dispositions transitoires (article 15 du décret n°2019-301 du 10 avril 2019)

En l'absence de mentions contraires, le **décret n°2019-301 du 10 avril 2019** relatif au congé pour invalidité temporaire imputable au service dans la fonction publique territoriale est **entré en vigueur** le lendemain de sa publication au Journal Officiel soit le **13 avril 2019**.

Les définitions des notions d'accident de service et de maladie professionnelle de même que le régime de présomption d'imputabilité sont donc applicables dès cette date.



*Les dispositions transitoires prévoient que les conditions de forme et de délais ne sont pas applicables aux fonctionnaires ayant adressé une déclaration d'accident de service, de trajet ou de maladie professionnelle avant la date d'entrée en vigueur du décret.*

*Néanmoins, les collectivités doivent prendre en compte les définitions de des notions d'accident de service ou de maladie professionnelle pour se prononcer sur les déclarations survenues avant le 13 avril 2019 et n'ayant pas à cette date fait l'objet d'une prise de décision quant à l'imputabilité*

Cependant, lorsqu'un **accident ou une maladie** n'a **pas fait l'objet d'une déclaration avant cette date**, les délais mentionnés à l'article 37-3 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987 (15 jours pour la déclaration d'accident ou de maladie professionnelle) courent à compter du premier jour du deuxième mois suivant la publication du décret n°2019-301 du 10 avril 2019 soit **à compter du 1<sup>er</sup> juin 2019**.

*A titre d'exemple, l'autorité territoriale d'un agent victime d'un accident de service le 1er avril 2019 et transmettant sa déclaration d'accident le 29 mai 2019 ne pourra pas rejeter celle-ci au motif d'une transmission hors-délai.*

Concernant les agents placés en congé imputable au service à la date du 13 avril 2019, ces derniers continuent de bénéficier de ce congé jusqu'à son terme. Néanmoins, **toute prolongation présentée après le 13 avril 2019 doit être accordée selon les conditions prévues pour le CITIS.**

Sont également joints en annexe 7,8,9 et 10 des schémas récapitulatifs de la procédure et en annexe 11 une procédure relative à la communication des éléments au Centre de Gestion



Le Président du Centre

Patrice VALENTIN  
Maire d'ESTERNAY  
Conseiller Régional  
Délégué Régional du CNFPT

Les services du Centre de Gestion restent à votre disposition pour tout renseignement complémentaire :

- Service statut documentation au 03.26.69.98.95 ou par courriel : [statut-documentation@cdg51.fr](mailto:statut-documentation@cdg51.fr)
- En cas de saisine de la Commission de Réforme au 03.26.69.99.13 ou par courriel : [com.reforme@cdg51.fr](mailto:com.reforme@cdg51.fr)

# ANNEXE 1 : FORMULAIRE DE DECLARATION D'ACCIDENT DE SERVICE

## 1/ RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

### Coordonnées de la collectivité employeur

Collectivité ou établissement : .....

Adresse : .....

.....

Dossier suivi par : .....

Téléphone : ..... Courriel : .....

### Renseignements concernant la victime

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Latéralité agent :  Droitier(e)  Gaucher(e)

Numéro de sécurité sociale : .....

Adresse personnelle : .....

.....

Téléphone : ..... Courriel : .....

### Statut et poste de la victime

Stagiaire  Titulaire

Catégorie :  A  B  C

Filière : ..... Grade : .....

Temps complet  Temps partiel : .....%  Temps non complet >28 h : .....h

Poste occupé : .....

Date d'entrée dans la collectivité : .....

## 2/ RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ACCIDENT

### Circonstances de temps et de lieu

Date de l'accident : ...../...../.....

Heure de l'accident : .....

Horaires habituels de travail : .....

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

Si les horaires du jour de l'accident diffèrent des horaires habituels, expliquez-en la raison : .....

.....

.....

Lieu précis de l'accident : .....

.....

.....

S'agit-il du :  lieu de travail habituel     lieu de travail occasionnel     lieu de télétravail/ espace co-working

### Description de l'accident

Activité de la victime lors de l'accident (tâches réalisées, matériel utilisé, environnement de travail) :

.....

.....

.....

S'agit-il d'une activité entrant dans le cadre des missions habituelles ?  OUI  NON

Si NON précisez : .....

.....

Nature de l'accident (ex : chute de hauteur ou de plain-pied, effort de soulèvement, accident électrique, ...) et description précise des circonstances de sa survenance :

.....

.....

.....

Port d'EPI :  OUI, précisez lesquels.....

NON, expliquez pourquoi : .....



### Conséquences de l'accident

(Indiquez les conséquences que vous souhaitez porter à la connaissance de l'autorité territoriale)

Nature des lésions médicalement constatées :

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Plaie et blessure       | <input type="checkbox"/> Fracture                | <input type="checkbox"/> Luxation, entorse, foulure               |
| <input type="checkbox"/> Ecrasement, Amputation  | <input type="checkbox"/> Commotion, traumatisme  | <input type="checkbox"/> Brûlure, gelure                          |
| <input type="checkbox"/> Intoxication, infection | <input type="checkbox"/> Asphyxie, noyade        | <input type="checkbox"/> troubles sensoriels (bruit, vibration..) |
| <input type="checkbox"/> blessures multiples     | <input type="checkbox"/> troubles psychologiques | <input type="checkbox"/> lésions internes                         |

Autres (préciser) : .....

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

Latéralité des lésions :  droite  gauche  bilatérale

L'accident entraîne-t-il un arrêt de travail :  OUI  NON si oui pour quelle durée initiale : .....

### Témoins :

OUI  NON

Si oui précisez Nom / Prénom / Qualité / Coordonnées si extérieurs à la collectivité :

1/ .....

2/ .....

### Pièces jointes à la présente déclaration

Pièce à joindre obligatoirement :  Certificat médical de constat de lésion

Pièces utiles à l'instruction pouvant être jointes :

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Témoignages écrits           | <input type="checkbox"/> Rapport de police / de gendarmerie / des pompiers |
| <input type="checkbox"/> Ordre de mission/convocation | <input type="checkbox"/> Photos  |
| <input type="checkbox"/> Autres (à préciser) : .....  |  |

### Attestation sur l'honneur de la victime

Je soussigné(e) .....

Certifie sur l'honneur l'exactitude des informations déclarées dans le présent formulaire

Fait à .....

Le (date de la déclaration) : .....

Signature de l'agent (ou de son représentant s'il y a lieu)

***Attention : Le formulaire de déclaration accompagné du certificat médical de constat de lésions doit être adressé à l'autorité territoriale dans un délai de quinze jours à compter de la date de l'accident ou de la constatation médicale des lésions dans l'hypothèse où cette dernière intervient dans un délai de deux ans à compter de l'accident. Si l'accident entraîne un arrêt de travail, le certificat est à produire à l'employeur dans un délai de 48h à compter de son établissement.***

### CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION ( A compléter obligatoirement)

#### Date de réception:

du formulaire de déclaration de l'agent : .....

du certificat médical initial de constat des lésions : .....

Les délais de déclaration sont-ils respectés :  OUI  NON

Si NON => La demande de l'agent doit-être rejetée

Si OUI => Instruire la demande de reconnaissance d'imputabilité

#### Imputabilité :

Les éléments contenus dans la déclaration de l'agent (circonstances de lieu, de temps et lien avec les activités professionnelles) permettent-ils de reconnaître l'imputabilité au service :

OUI  NON

Si OUI => Prise d'un arrêté

Si NON => Réalisation d'une enquête administrative (cf : formulaire à disposition)

Signature et cachet de l'Autorité territoriale

# ANNEXE 2 : FORMULAIRE DE DECLARATION D'ACCIDENT DE TRAJET

## 1/ RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

### Coordonnées de la collectivité employeur

Collectivité ou établissement : .....

Adresse : .....

.....

Dossier suivi par : .....

Téléphone : ..... Courriel : .....

### Renseignements concernant la victime

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Latéralité agent :  Droitier(e)  Gaucher(e)

Numéro de sécurité sociale : .....

Adresse personnelle : .....

.....

Téléphone : ..... Courriel : .....

### Statut et poste de la victime

Stagiaire  Titulaire Catégorie :  A  B  C

Filière : ..... Grade : .....

Temps complet  Temps partiel : .....%  Temps non complet >28 h : .....h

Poste occupé : .....

Date d'entrée dans la collectivité : .....

## 2/ RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ACCIDENT

### Circonstances de temps et de lieu

Date de l'accident : ...../...../.....

Heure de l'accident : .....

Horaires habituels de travail : .....

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

Si les horaires du jour de l'accident diffèrent des horaires habituels, expliquez-en la raison : .....

.....

.....

Lieu précis de l'accident : .....

.....

.....

Précisez si l'accident est intervenu :

au cours du trajet habituel entre le domicile et lieu de travail

au cours du trajet entre le lieu de restauration habituel et le lieu de travail

au cours du trajet entre lieu de télétravail / de co-working et lieu de travail ou le domicile

autres .....

.....

Le trajet direct a-t-il été :

- Interrompu :  OUI  NON

- Détourné :  OUI  NON

Si OUI, précisez le(s) motif(s) du détour ou de l'interruption de trajet : .....

.....

.....

.....

### Circonstances de l'accident (suite)

S'agit-il d'un accident de la circulation (*accident survenu sur le domaine public impliquant un ou plusieurs véhicules : automobile, vélo, moto...*) :  OUI       NON

Si oui, quel moyen de transport était utilisé : .....

Nom et adresse de la compagnie d'assurance du véhicule du déclarant : .....

L'accident a-t-il été causé par un tiers :  OUI       NON

Si oui, Nom, Prénom et adresse du tiers (si connus) : .....

Nom et adresse de la compagnie d'assurance du tiers (si connus) : .....

Un constat amiable a-t-il été établi :  OUI       NON

Un rapport de police ou de gendarmerie a-t-il été établi :  OUI       NON

### Description de l'accident de trajet

Activité(s) de la victime au moment de l'accident : .....

Nature de l'accident (ex : chute, collision ) et description précise des circonstances de sa survenance : .....

### Conséquences de l'accident

(Indiquez les conséquences que vous souhaitez porter à la connaissance de l'autorité territoriale)

Nature des lésions médicalement constatées :

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Plaie et blessure         | <input type="checkbox"/> Fracture                | <input type="checkbox"/> Luxation, entorse, foulure               |
| <input type="checkbox"/> Ecrasement, Amputation    | <input type="checkbox"/> Commotion, traumatisme  | <input type="checkbox"/> Brûlure, gelure                          |
| <input type="checkbox"/> Intoxication, infection   | <input type="checkbox"/> Asphyxie, noyade        | <input type="checkbox"/> troubles sensoriels (bruit, vibration..) |
| <input type="checkbox"/> blessures multiples       | <input type="checkbox"/> troubles psychologiques | <input type="checkbox"/> lésions internes                         |
| <input type="checkbox"/> Autres (préciser) : ..... |  |   |

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

Latéralité des lésions :  droite  gauche  bilatérale

L'accident entraîne-t-il un arrêt de travail :  OUI  NON si oui pour quelle durée initiale : .....

### Témoins :

OUI  NON

Si oui précisez Nom / Prénom / Qualité / Coordonnées si extérieurs à la collectivité :

1/ .....

2/ .....

### Pièces jointes à la présente déclaration

**Pièce à joindre obligatoirement :**  Certificat médical de constat de lésion

**Pièces utiles à l'instruction pouvant être jointes :**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Témoignages écrits           | <input type="checkbox"/> Rapport de police / de gendarmerie / des pompiers |
| <input type="checkbox"/> Ordre de mission/convocation | <input type="checkbox"/> Photos  |
| <input type="checkbox"/> Plan du trajet habituel      | <input type="checkbox"/> Plan du trajet effectué le jour de l'accident     |
| <input type="checkbox"/> Constat amiable              | <input type="checkbox"/> Autres (à préciser) : .....                       |

### Attestation sur l'honneur de la victime

Je soussigné(e) .....

Certifie sur l'honneur l'exactitude des informations déclarées dans le présent formulaire

Fait à .....

Le (date de la déclaration) : .....

Signature de l'agent (ou de son représentant s'il y a lieu )

***Attention : Le formulaire de déclaration accompagné du certificat médical de constat de lésions doit être adressé à l'autorité territoriale dans un délai de quinze jours à compter de la date de l'accident ou de la constatation médicale des lésions dans l'hypothèse où cette dernière intervient dans un délai de deux ans à compter de l'accident. Si l'accident entraîne un arrêt de travail, le certificat est à produire à l'employeur dans un délai de 48h à compter de son établissement.***

### CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION ( A compléter obligatoirement)

#### Date de réception:

du formulaire de déclaration de l'agent : .....

du certificat médical initial de constat des lésions : .....

Les délais de déclaration sont-ils respectés :  OUI  NON

Si NON => La demande de l'agent doit-être rejetée

Si OUI => Instruire la demande de reconnaissance d'imputabilité

#### Imputabilité :

#### **Les éléments contenus dans la déclaration de l'agent apportent-ils la preuve de l'imputabilité au service**

*(Accident qui se produit sur le parcours habituel entre le lieu où s'accomplit 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 est de nature à détacher l'accident du service. Le trajet peut être détourné pour des nécessités de la vie courante)*

OUI  NON

Si OUI => Prise d'un arrêté

Si NON => Réalisation d'une enquête administrative (cf : formulaire à disposition)

**Signature et cachet de l'Autorité territoriale**

# ANNEXE 3 : FORMULAIRE DE DECLARATION DE MALADIE PROFESSIONNELLE

## 1/ RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

### Coordonnées de la collectivité employeur

Collectivité ou établissement : .....

Adresse : .....

.....

Dossier suivi par : .....

Téléphone : ..... Courriel : .....

### Renseignements concernant la victime

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Latéralité agent :  Droitier(e)  Gaucher(e)

Numéro de sécurité sociale : .....

Adresse personnelle : .....

.....

Téléphone : ..... Courriel : .....

### Statut et poste de la victime

Stagiaire  Titulaire

Catégorie :  A  B  C

Filière : ..... Grade : .....

Temps complet  Temps partiel : .....%  Temps non complet >28 h : .....h

Poste occupé : .....

Date d'entrée dans la collectivité : .....

Date d'entrée sur le poste : .....



## 2/ RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA MALADIE

Désignation de la pathologie et/ou description du siège et de la nature des lésions : .....

.....

.....

Latéralité des lésions :  Droite  Gauche

Le cas échéant, numéro et titre du tableau de maladie professionnelle prévu à l'article R.461-3 du Code de la sécurité sociale: .....

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

Indiquez aussi précisément que possible les raisons conduisant à la demande de reconnaissance d'imputabilité au service de la maladie (lieu, durée et fréquence d'exposition au risque, tâches effectuées, matériel/machines et/ou produits utilisés...) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### **Pièces jointes à la présente déclaration**

**Pièces à joindre obligatoirement :**  Certificat médical de constat de lésion

Résultats des examens médicaux prescrits par le tableau si la maladie y est inscrite ( sous pli confidentiel médical pour transmission par l'employeur au service de médecine préventive)

**Pièces utiles à l'instruction pouvant être jointes :**

Fiche individuelle d'exposition aux risques  Autres (à préciser) : .....

Témoignages écrits .....

Historique des postes occupés (avant et après l'entrée dans la collectivité)

### Attestation sur l'honneur de la victime

Je soussigné(e) .....

Certifie sur l'honneur l'exactitude des informations déclarées dans le présent formulaire

Fait à .....

Le (date de la déclaration) : .....

Signature de l'agent (ou de son représentant s'il y a lieu )

***Attention : Le formulaire de déclaration accompagné du certificat médical de constat de lésions doit être adressé à l'autorité territoriale dans un délai de deux ans à compter de la date de la constatation médicale de la maladie. Si la maladie entraîne un arrêt de travail, le certificat est à produire à l'employeur dans un délai de 48h à compter de son établissement.***

### CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION ( A compléter obligatoirement)

#### Date de réception:

du formulaire de déclaration de l'agent : .....

du certificat médical initial de constat des lésions : .....

Les délais de déclaration sont-ils respectés :  OUI  NON

SI NON => La demande de l'agent doit-être rejetée

Si OUI => Instruire la demande de reconnaissance d'imputabilité

#### Imputabilité :

Pour rappel, il convient en premier lieu de solliciter le rapport obligatoire du médecin de prévention avant toute instruction de la demande.

Signature et cachet de l'Autorité territoriale

## ANNEXE 4 : ENQUETE ADMINISTRATIVE SUITE A DECLARATION D'ACCIDENT DE SERVICE

### Coordonnées de la collectivité employeur

Collectivité ou établissement : .....

Adresse : .....

Dossier suivi par : .....

Téléphone : ..... Courriel : .....

### Renseignements concernant la victime

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Latéralité agent :  Droitier(e)     Gaucher(e)

Numéro de sécurité sociale : .....

Adresse personnelle : .....

Téléphone : ..... Courriel : .....

### Statut et poste de la victime

Stagiaire     Titulaire

Catégorie :  A     B     C

Filière : ..... Grade : .....

Temps complet     Temps partiel : .....%     Temps non complet >28 h : .....h

Poste occupé : .....

Date d'entrée dans la collectivité : .....

**Accident survenu le :** .....

## Rapport circonstancié du supérieur hiérarchique direct

Nom et Prénom du responsable hiérarchique direct : .....

Avis sur l'activité de la victime au moment de l'accident de service (tâches confiées par exemple) :

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

Avis sur la nature de l'accident et les circonstances de celui-ci telles que décrites par l'agent :

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

Fait à .....

Le : .....

Signature du responsable hiérarchique direct :

### Pièces jointes par la victime

Certificat médical (*obligatoire*)

Rapport de police / de gendarmerie / des pompiers

Témoignages écrits

Ordre de mission/convocation

Photos

Autres (à préciser) : .....

.....

### Analyse des circonstances de temps et de lieu de l'accident

L'accident est-il survenu dans le temps du service ?  OUI  NON (1)

Si non, détaillez les éléments permettant d'aboutir à cette conclusion : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

L'accident est-il survenu sur le lieu du service :  OUI  NON (1)

Si non, détaillez les éléments permettant d'aboutir à cette conclusion : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**(1) Dans ce cas, une saisine de la Commission de Réforme doit être réalisée**

## Analyse relative aux activités exercées au moment de l'accident

L'accident est-il survenu dans l'exercice des fonctions de l'agent ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions ou d'une activité normale qui en constitue le prolongement normal ?  OUI  NON (1)

Si non, détaillez les éléments permettant d'aboutir à cette conclusion : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

L'accident a-t-il été causé par une faute personnelle de l'agent pouvant détacher l'accident du service ?

OUI (1)  NON

Si oui, laquelle : .....

.....

.....

L'accident a-t-il été cause par une circonstance particulière pouvant détacher l'accident du service ?

OUI (1)  NON

Si oui, laquelle : .....

.....

.....

Observations éventuelles : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**(1) Dans ce cas, une saisine de la Commission de Réforme doit être réalisée**

**Avis de l'autorité territoriale**

Imputabilité au service de l'accident :  OUI  NON (*si NON saisine obligatoire de la Commission de Réforme avant la prise de décision*)

Motivations : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fait à .....

Le.....

Signature de l'autorité territoriale

***Ce formulaire a pour objet de permettre à la collectivité de se prononcer sur l'imputabilité et est à distinguer de la déclaration également parfois désignée « enquête administrative » sollicitée le cas échéant par l'assurance statutaire.***

## ANNEXE 5 : ENQUETE ADMINISTRATIVE SUITE A DECLARATION D'ACCIDENT DE TRAJET

### Coordonnées de la collectivité employeur

Collectivité ou établissement : .....

Adresse : .....

.....

Dossier suivi par : .....

Téléphone : ..... Courriel : .....

### Renseignements concernant la victime

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Latéralité agent :  Droitier(e)     Gaucher(e)

Numéro de sécurité sociale : .....

Adresse personnelle : .....

.....

Téléphone : ..... Courriel : .....

### Statut et poste de la victime

Stagiaire     Titulaire

Catégorie :  A     B     C

Filière : ..... Grade : .....

Temps complet     Temps partiel : .....%     Temps non complet >28 h : .....h

Poste occupé : .....

Date d'entrée dans la collectivité : .....

**Accident survenu le :** .....



### Pièces jointes par la victime

- Certificat médical (*obligatoire*)
- Rapport de police / de gendarmerie / des pompiers
- Témoignages écrits
- Ordre de mission/convocation
- Photos
- Plan du trajet habituel
- Plan du trajet effectué le jour de l'accident
- Constat amiable
- Autres (à préciser) : .....

### Analyse des circonstances de lieu de l'accident

L'accident est-il survenu sur le trajet habituel de l'agent entre le lieu où s'accomplit son service et sa résidence ou son lieu de restauration :  OUI  NON

Si non, détaillez les éléments permettant d'aboutir à cette conclusion : .....

L'agent a-t-il effectué une interruption ou un détour ?  OUI  NON

Si oui, le détour ou l'interruption était-il (elle) justifié(e) par des nécessités de la vie courante (exemples : école, crèche, boulangerie...)

OUI  NON

Raisons du détour/de l'interruption : .....

### Analyse des circonstances de temps de l'accident

L'accident est-il survenu aux horaires normaux du trajet et pendant la durée normale pour effectuer ce trajet ?

OUI  NON

Si non, détaillez les éléments permettant d'aboutir à cette conclusion : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### Analyse des autres circonstances de l'accident

L'accident a-t-il été causé par une faute personnelle de l'agent pouvant détacher l'accident du service?

OUI  NON

Si oui, laquelle : .....

.....

.....

L'accident a-t-il été causé par une circonstance particulière pouvant détacher l'accident du service ?  OUI  NON

Si oui, laquelle : .....

.....

.....

Observations éventuelles : .....

.....

.....

.....

.....

.....

### Avis de l'autorité territoriale

Imputabilité au service de l'accident :  OUI  NON (si NON saisine obligatoire de la Commission de Réforme avant la prise de décision)

Motivations : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fait à .....

Le.....

Signature de l'autorité territoriale

***Ce formulaire a pour objet de permettre à la collectivité de se prononcer sur l'imputabilité et est à distinguer de la déclaration également parfois désignée « enquête administrative » sollicitée le cas échéant par l'assurance statutaire.***

## ANNEXE 6 : ENQUETE ADMINISTRATIVE SUITE A DECLARATION DE MALADIE PROFESSIONNELLE

### Coordonnées de la collectivité employeur

Collectivité ou établissement : .....

Adresse : .....

.....

Dossier suivi par : .....

Téléphone : ..... Courriel : .....

### Renseignements concernant la victime

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Latéralité agent :  Droitier(e)  Gaucher(e)

Numéro de sécurité sociale : .....

Adresse personnelle : .....

.....

Téléphone : ..... Courriel : .....

### Statut et poste de la victime

Stagiaire  Titulaire

Catégorie :  A  B  C

Filière : ..... Grade : .....

Temps complet  Temps partiel : .....%  Temps non complet >28 h : .....h

Poste occupé : .....

Date d'entrée dans la collectivité : .....

Date d'entrée sur le poste : .....

Date 1<sup>ère</sup> constatation de la maladie : ..... Numéro de tableau le cas échéant.....

**Rapport circonstancié du supérieur hiérarchique direct**

Nom et Prénom du responsable hiérarchique direct : .....

Période (s) d'exercice des fonctions susceptibles d'avoir entraîné la maladie : .....

.....

Avis sur la nature du risque et l'exposition à celui-ci :

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

Avis sur les éléments matériels éventuellement associés à la maladie professionnelle (machine, bruit, produits...)

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

Fait à .....

Le : .....

Signature du responsable hiérarchique direct :

**Avis du médecin de prévention (à compléter par la collectivité)**

Date de la visite médicale : .....

Maladie professionnelle respectant l'ensemble des critères du tableau :  OUI  NON

Maladie professionnelle désignée dans un tableau mais ne respectant pas l'ensemble des critères :  OUI  NON  
Si oui, saisine de la commission de réforme obligatoire

Maladie professionnelle hors tableau :  OUI  NON  
Si oui, saisine de la commission de réforme obligatoire

Date retenue pour le début de la prise en charge : .....

Observations éventuelles : .....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Pièces jointes par la victime**

- Certificat médical (*obligatoire*)
- Résultats des examens médicaux prescrits par le tableau si la maladie y est inscrite ( sous pli confidentiel)
- Fiche d'exposition aux risques
- Témoignages écrits
- Autres (à préciser) : .....  
.....  
.....

### Avis de l'autorité territoriale

Maladie professionnelle respectant l'ensemble des critères du tableau et justifiant la reconnaissance de l'imputabilité :

OUI  NON

Si oui, date retenue pour le début de la prise en charge : .....

Maladie professionnelle désignée dans un tableau mais ne respectant pas l'ensemble des critères :  OUI  NON

Si oui, saisine de la commission de réforme obligatoire

Maladie professionnelle hors tableau :  OUI  NON

Si oui, saisine de la commission de réforme obligatoire

Motivations : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

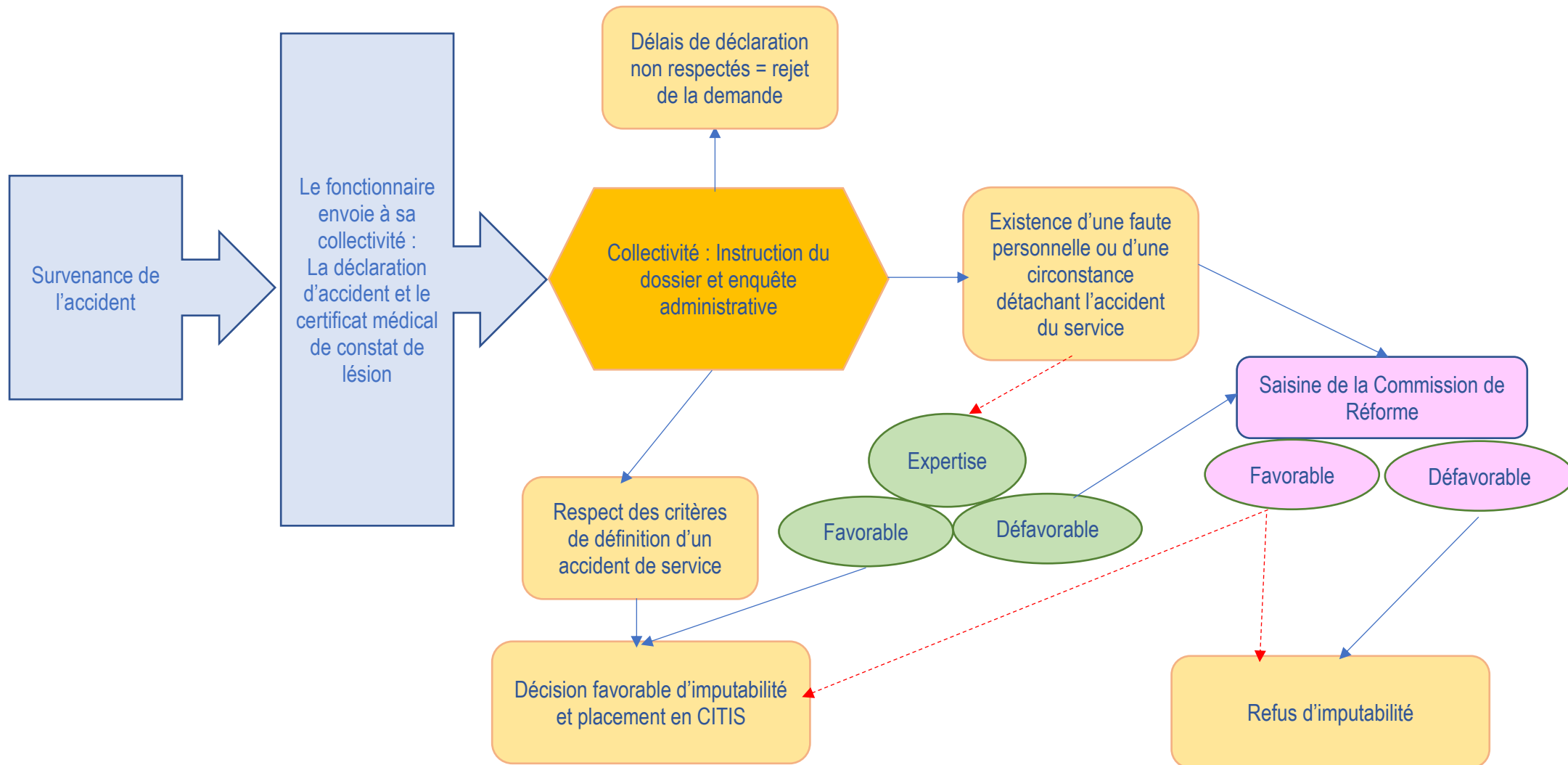
Fait à .....

Le.....

Signature de l'autorité territoriale

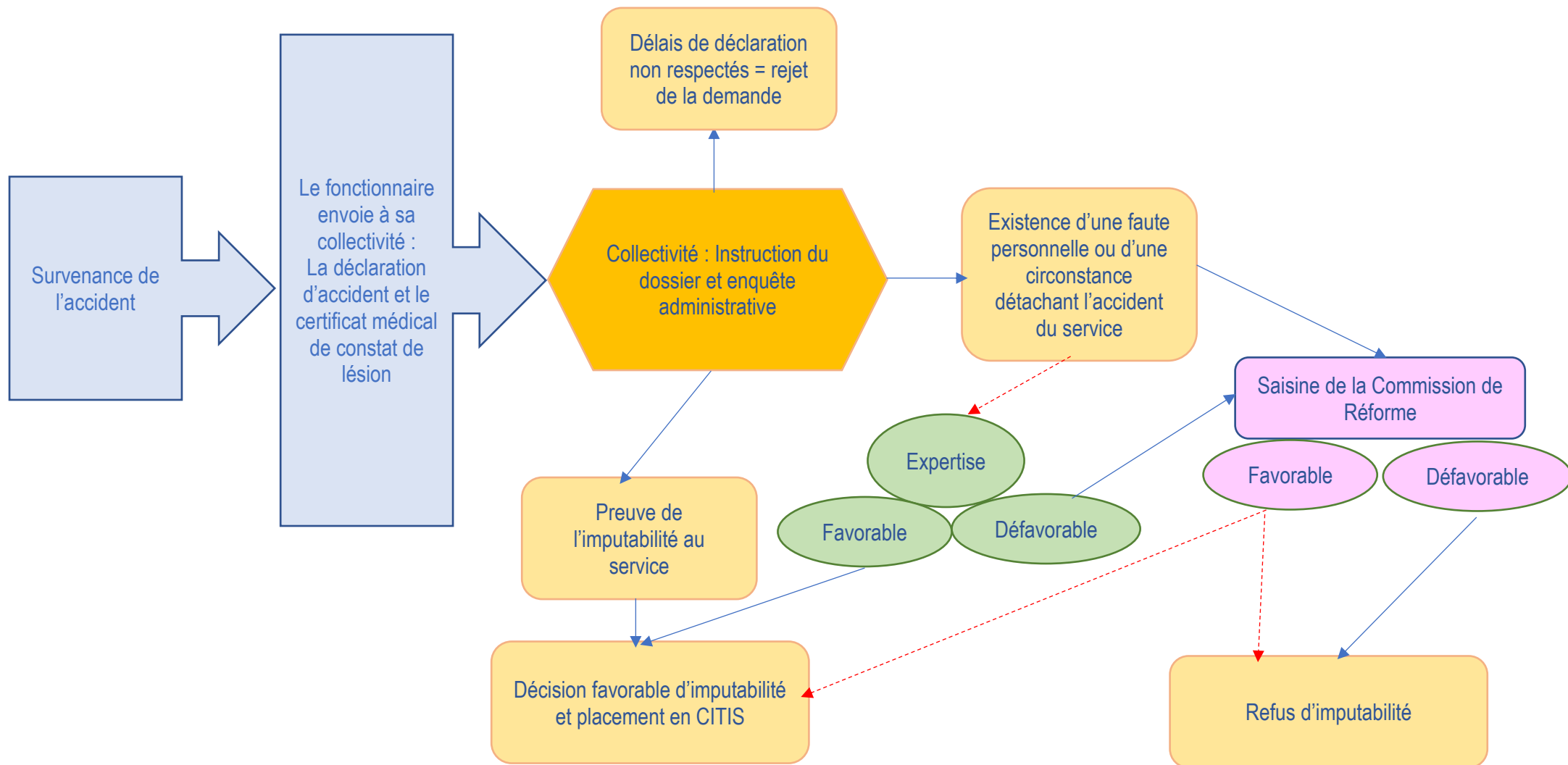
***Ce formulaire a pour objet de permettre à la collectivité de se prononcer sur l'imputabilité et est à distinguer de la déclaration également parfois désignée « enquête administrative » sollicitée le cas échéant par l'assurance statutaire.***

## ANNEXE 7 : SCHEMA RECAPITULATIF DE PROCEDURE DE RECONNAISSANCE D'UN ACCIDENT DE SERVICE

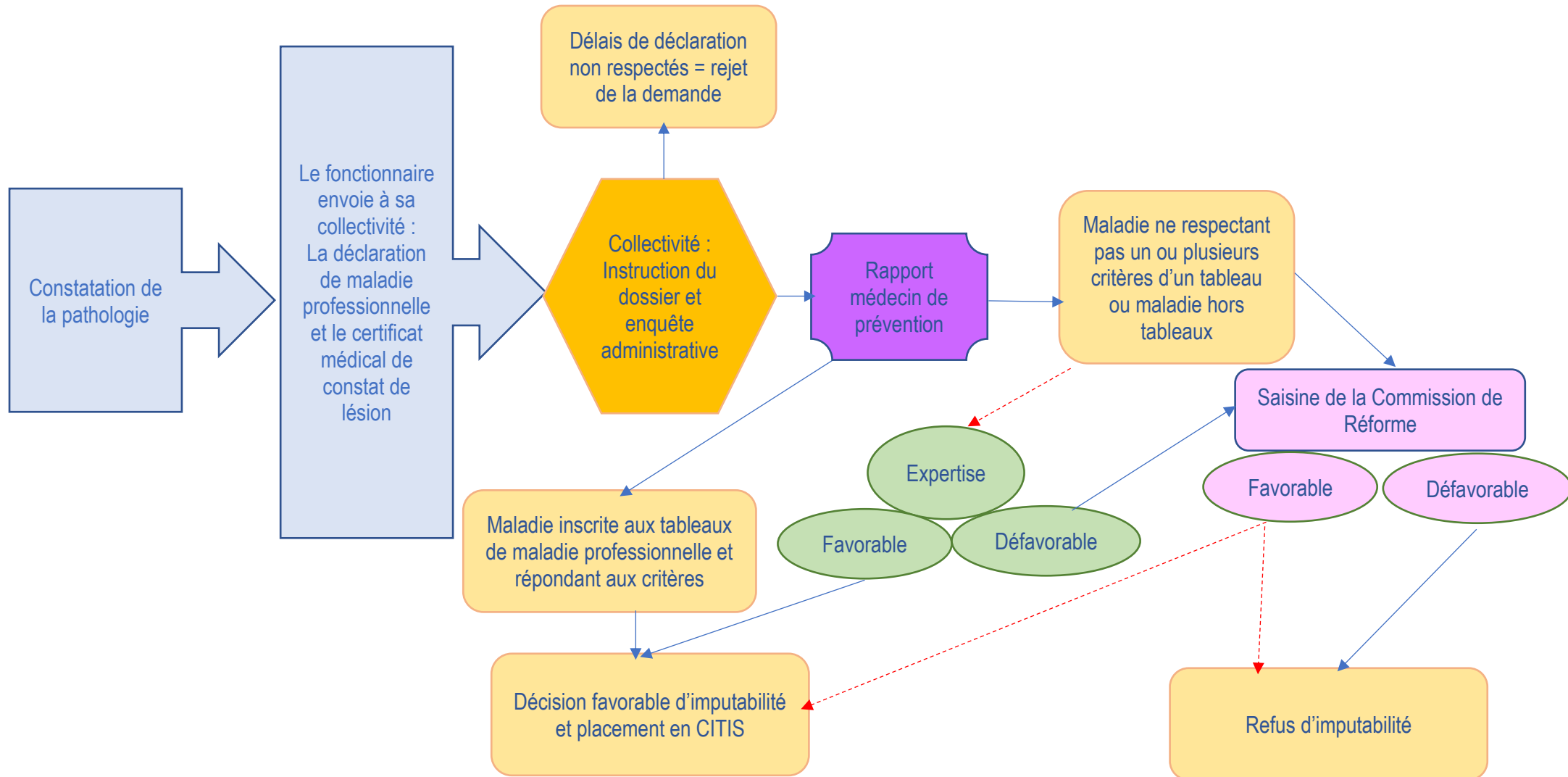




## ANNEXE 8 : SCHEMA RECAPITULATIF DE PROCEDURE DE RECONNAISSANCE D'UN ACCIDENT DE TRAJET

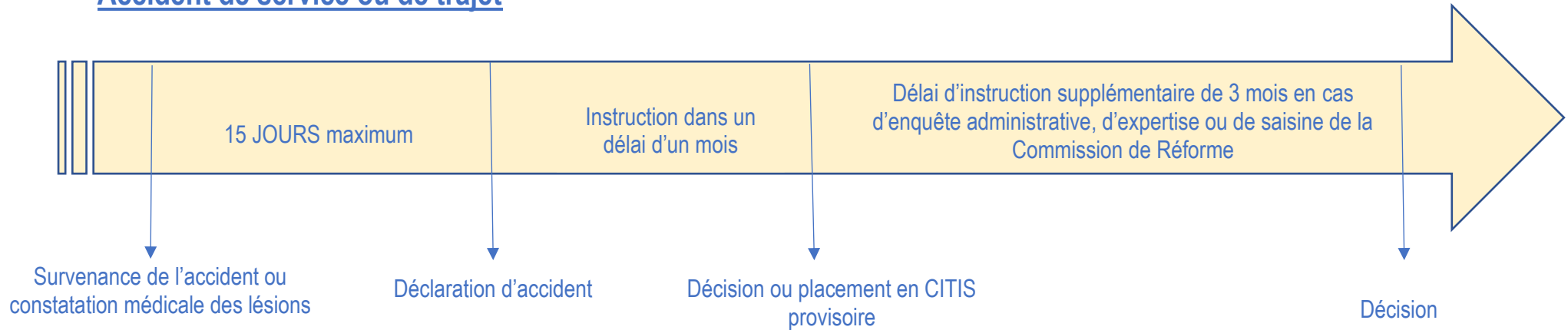


## ANNEXE 9 : SCHEMA RECAPITULATIF DE PROCEDURE DE RECONNAISSANCE D'UNE MALADIE PROFESSIONNELLE

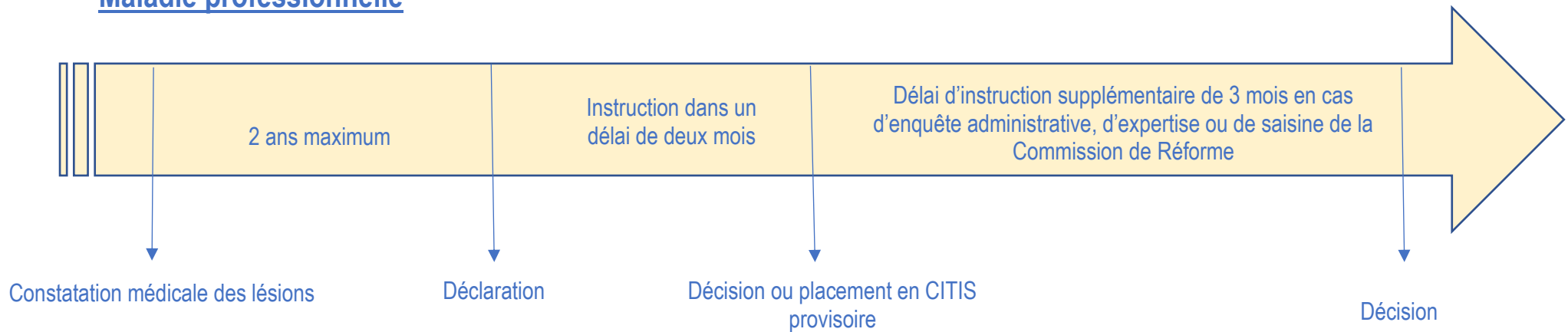


## ANNEXE 10 : SCHEMA RELATIF AUX DELAIS DE PROCEDURE

### Accident de service ou de trajet



### Maladie professionnelle



## ANNEXE 11 : COMMUNICATION AVEC LE CENTRE DE GESTION

Au vu des nouvelles dispositions et afin de ne pas multiplier les outils déclaratifs, les collectivités ne sont plus tenues d'effectuer les déclarations administratives d'accident ou de maladie professionnelle via le logiciel « AGIRHE ».

### A- L'analyse de l'accidentologie par le service prévention

L'ensemble des déclarations d'accident de service, de trajet ou de maladies professionnelles doivent impérativement et sans délai être adressé au service prévention du Centre de Gestion.

Cette transmission a pour objet de permettre un suivi statistique de l'accidentologie dans les collectivités du département conformément aux dispositions du Décret n°85-603 du 10 Juin 1985 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale.

De plus, dans le cadre de la convention socle « prévention et santé au travail » proposée par le Centre de Gestion, la transmission de toutes les déclarations permettra de déclencher l'intervention d'un préventeur en vue d'analyser et d'enquêter sur les circonstances de l'évènement ainsi que, le cas échéant, de mettre à jour le document unique.

**En cas d'accident grave ne pouvant donner lieu à déclaration immédiate par l'agent, il appartient à la collectivité employeur de contacter sans délai le service prévention pour enregistrement et analyse de l'évènement.**

**ATTENTION : les agents contractuels ainsi que les agents titulaires affiliés à l'IRCANTEC ne sont pas concernés par le CITIS. Néanmoins, il convient d'adresser au service prévention du Centre de Gestion une copie des déclarations d'accident de service ou de maladie professionnelle transmises à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie pour analyse.**

### B- L'assurance statutaire

Indépendamment de la transmission de chaque déclaration d'accident ou de maladie professionnelle au service prévention ou au secrétariat de la Commission de Réforme, chaque évènement doit faire l'objet d'une saisie déclarative auprès de l'assureur dans le cadre du contrat d'assurance statutaire souscrit.

Pour les collectivités adhérentes au contrat groupe du Centre de Gestion, cette saisie doit être effectuée via le logiciel « STATUAL » dans le respect des délais contractuels (cf circulaire n°2019-24 du Centre de Gestion).