

ALLOCATION TEMPORAIRE D'INVALIDITE DES AGENTS DES COLLECTIVITES LOCALES



RAPPORT MEDICAL

de M _____

- 1^{re} concession

N.I.R de la Sécurité Sociale						Clé	

Numéro d'affiliation CNRACL

- Révision nouvel accident
- Révision quinquennale
- Révision radiation des cadres
- Révision sur demande de l'agent

Numéro ATIACL	Clé

Présentation

Ce dossier comprend :

- ♦ une notice à l'usage des médecins,
- ♦ un rapport médical dont la première page doit être remplie par la collectivité employeur.

Attention

***Ce dossier doit être transmis au médecin
en vue de l'examen médical demandé.***

Pièces particulières à joindre :

- ♦ Tous les documents médicaux ayant un lien avec l'objet de la mission (certificats médicaux initiaux, finaux, arrêts de travail, rapports médicaux antérieurs, tests, comptes rendus d'examens, etc...).
- ♦ Rapports hiérarchiques décrivant de manière détaillée les circonstances du (des) événements(s) survenu(s) au cours de l'activité.

Notice à l'usage des médecins

Cette notice a été élaborée afin de faciliter la réalisation de ce rapport médical.

L'objectif est de disposer de l'ensemble des informations nécessaires à l'étude des dossiers d'allocation temporaire d'invalidité et d'éviter ainsi le recours à des rapports médicaux complémentaires.

En matière d'allocation temporaire d'invalidité, il est indispensable de se référer :

- **Pour la détermination du taux d'invalidité permanente partielle** : au barème indicatif d'invalidité annexé au Code des Pensions civiles et militaires de retraite pour un accident de service ou une maladie professionnelle (Décret 2001-99 du 31 janvier 2001, J.O. du 4 février 2001).
- **Pour la reconnaissance des maladies professionnelles** : au Code de la Sécurité Sociale :
 - Tableaux visés à l'article R.461-3, Livre IV
 - Articles L461-2 et L461-1 (alinéas 3 et 4)

L'invalidité, pour un fonctionnaire, correspond à un déficit fonctionnel, il ne devra, cependant, jamais être tenu compte, pour établir le taux d'invalidité applicable, de l'influence de certains facteurs, tels que l'âge du fonctionnaire, la nature de son emploi, la durée de ses services, etc...

Accident de service

- ➔ Etablir le lien direct et certain entre le fait accidentel et les séquelles.
- ➔ Décrire et chiffrer séparément chacune des séquelles de chaque accident.
- ➔ Fixer le taux d'invalidité permanente partielle à la date de consolidation de l'ensemble des séquelles.

Etat préexistant à l'évènement reconnu imputable

Un état préexistant n'est pas forcément invalidant par rapport à l'affection pour laquelle l'agent formule une demande d'indemnisation.

Aussi, avant de caractériser un état préexistant et de le retenir sans le calcul du taux, il convient d'indiquer s'il existe un rapport d'aggravation entre les séquelles présentées et l'affection antérieure et de préciser la nature du lien d'aggravation.

En conséquence, il convient de se poser les questions suivantes :

↳ Les séquelles directement imputables sont-elles indépendantes de l'affection antérieure ?

Si tel n'est pas le cas :

↳ Ces infirmités atteignent-elles le même membre ou le même organe et altèrent-elles la même fonction (ce qui correspond à un lien fonctionnel d'aggravation) ?

Si oui : préciser le taux intrinsèque d'aggravation et le taux initial de l'état antérieur ;

↳ En l'absence de lien fonctionnel d'aggravation, existe-t-il une relation médicale d'aggravation ?

Si tel est le cas, cette aggravation est-elle médicalement séparable de l'affection initiale ?

Si oui : préciser le taux intrinsèque d'aggravation et le taux initial de l'état antérieur ;

Si non : chiffrer le taux global d'invalidité et estimer le taux initial de l'infirmité préexistante.

Le calcul du taux d'invalidité permanente partielle opéré par les services de l'ATIACL sera fonction des réponses apportées aux questions ayant trait aux états pathologiques préexistants (page8).

Accidents successifs

↳ Dans le cas d'un nouvel accident réévaluer les taux d'invalidité permanente partielle de chacune des séquelles à la date de consolidation du dernier accident.

↳ Dans le cas d'accidents successifs, réévaluer, à chaque nouvelle date de consolidation, les taux des accidents antérieurs et des maladies professionnelles antérieures.

Maladies professionnelles

↳ Maladie d'origine professionnelle visée à l'article L461.2 du code de la sécurité sociale :

Le malade remplit toutes les conditions professionnelles, administratives et médicales inscrites à l'un des tableaux prévu à l'article R461-3 du code de la sécurité sociale (livre IV). Dans ce cas, la maladie est présumée d'origine professionnelle.

- préciser le numéro du tableau et le libellé de la maladie professionnelle telle qu'elle est désignée dans le tableau.

↳ Maladie reconnue d'origine professionnelle visée à l'article L461.1 alinéa 3 du code la sécurité sociale :

La maladie est inscrite dans un des tableaux visés ci-dessus, mais au moins une des conditions administratives et (ou) professionnelles ne sont pas remplies :

- préciser le numéro du tableau et le libellé de la maladie professionnelle ;

- la maladie doit être directement causée par le travail habituel de l'agent : Établir ce lien

↳ Maladie reconnue d'origine professionnelle visée à l'article L461.1 alinéa 4 du code de la sécurité sociale :

La maladie peut être reconnue d'origine professionnelle même si elle n'est pas répertoriée dans un des tableaux de la sécurité sociale. Dans ce cas, la maladie doit être essentiellement et directement causée par le travail habituel de l'agent : Établir ce lien.

Révisions

↪ Décrire les séquelles et évaluer les taux d'invalidité permanente partielle à la date de révision quinquennale ou de radiation de cadres, conformément aux indications énoncées ci-dessus.

Remarque

Ce rapport médical peut-être dactylographié ou informatisé.

Il doit être transmis à la collectivité employeur accompagné de la note des honoraires qui sont à sa charge.

INFORMATION

Sur le site de l'ATIACL (www.cdc.retraites.fr)

Vous pouvez vous procurer directement :

- ◆ Le rapport médical ;
- ◆ Le barème en vigueur ;
- ◆ Le tableau des maladies professionnelles ;
- ◆ Toutes autres informations utiles...

RAPPORT MEDICAL

(Cette page doit être impérativement remplie par l'employeur afin de permettre au médecin de disposer de l'ensemble des informations nécessaires à sa mission).

■ **Nom** et adresse de la collectivité employeur :

.....

■ **Nom** patronymique : Prénoms :

Nom d'usage :

Grade :

Fonctions exercées :

■ **Date** de(s) l'accident(s) de service ou la constatation de la maladie professionnelle en cause :

.....

.....

■ **Incapacité** temporaire totale – Périodes d'arrêt relatives à l'accident de service ou à la maladie d'origine professionnelle :

◆

◆

◆

■ **Dernière** date de reprise du travail :

◆ effective (1)

.....

◆ envisagée (1)

■ **Date** de consolidation retenue sur le certificat final :

(joindre le CMF)

■ **Date** des accidents ou de constatation des maladies d'origine professionnelles imputables au service ayant entraîné une invalidité permanente partielle (chaque événement doit faire l'objet d'un nouvel examen et d'une réévaluation des taux d'IPP à la date de consolidation du dernier accident) :

◆

◆

◆

(1) rayer la mention inutile

■ **Je soussigné(e), Docteur :**

généraliste, spécialiste en, agréé(e), expert près des tribunaux (1).

Certifie avoir examiné le :

◆ M., Mme, Mlle (1) :

Et avoir procédé aux constatations suivantes, conformément au barème indicatif d'invalidité (voir notice ci-jointe).

■ **Commémoratifs** de chaque accident ou maladie d'origine professionnelle (Examen des pièces fournies) :

(1) Rayer les mentions inutiles

■ Doléances :

■ **Etats préexistants** non imputables au service, présentant un lien médical ou fonctionnel avec la ou les séquelles du ou des accidents ou maladies en cause.

Descriptif (compléter également la page 8) :

■ **Examens** et constatations médicales pour chaque accident ou maladie d'origine professionnelle en indiquant le numéro du tableau.

Descriptif des séquelles avec libellés conformes au barème en vigueur :

■ **Discussion :**

Etablir le lien entre l'événement et les séquelles.

CONCLUSIONS

■ Aptitude à l'exercice de ses fonctions actuelles :

 OUI

 NON

◆ Dans l'hypothèse d'une inaptitude, l'agent peut-il reprendre sur un poste aménagé ?

 OUI

 NON

■ L'agent présente-t-il, à la date de consolidation une pathologie indépendante des séquelles de l'accident ou de la maladie d'origine professionnelle ?

 OUI

 NON

◆ **Dans l'affirmative**, l'agent aurait-il pu reprendre l'exercice de ses fonctions s'il n'avait présenté que les seules séquelles de l'accident ou de la maladie d'origine professionnelle ?

 OUI

 NON

■ Dans le cas de séquelles multiples en rapport avec l'accident ou la maladie d'origine professionnelle, veuillez préciser s'il s'agit de :

◆ De séquelles distinctes simultanées

 OUI

 NON

◆ D'une lésion unique à l'origine de troubles multiples

 OUI

 NON

Date de l'accident ou MP	Si MP numéro du tableau	Libellé des séquelles	Lien		Taux d'IPP de l'infirmité préexistante (2)	Taux d'IPP imputable accident ou MP	Taux d'IPP global, si état antérieur non médicalement séparable	Date de consolidation (3)
			Avec l'infirmité préexistante (1) et (2)	Direct et certain avec l'accident ou MP (1)				

(1) : Répondre par « OUI » ou par « NON »

(2) : Pour chaque infirmité présentant un état préexistant, il convient de compléter la page 8

(3) : **Rappel** : dans le cas d'accidents successifs, réévaluer le taux des accidents antérieurs à la date de consolidation du dernier accident

A....., le

**Signature et cachet du
Médecin « obligatoires » :**

■ **Evaluation** et caractère invalidant des états préexistants décrits en page 4.

1. Les séquelles directement imputables sont-elles indépendantes de l'affection antérieure :

<input type="checkbox"/>	OUI
--------------------------	------------

Ne pas remplir les parties 2 et 3

<input type="checkbox"/>	NON
--------------------------	------------

Remplir la partie 2 ou 3

2. Les infirmités atteignent le même membre ou le même organe et altèrent la même fonction ? Il existe un lien fonctionnel d'aggravation.

◆ Préciser le taux intrinsèque d'aggravation :

<input type="text"/>	%
----------------------	---

et

◆ Le taux initial de l'état antérieur :

<input type="text"/>	%
----------------------	---

3. En l'absence de lien fonctionnel d'aggravation, il existe une relation médicale d'aggravation :

◆ Celle-ci est-elle médicalement séparable de l'affection initiale ?

Si « Oui » :

◆ Préciser le taux intrinsèque d'aggravation :

<input type="text"/>	%
----------------------	---

et

◆ Le taux initial de l'état antérieur :

<input type="text"/>	%
----------------------	---

Si « Non » :

◆ Chiffrer le taux global d'invalidité :

<input type="text"/>	%
----------------------	---

et

◆ Estimer le taux initial de l'infirmité préexistante :

<input type="text"/>	%
----------------------	---

Nota :

◆ Le taux intrinsèque ou le taux global est à chiffrer à la date de consolidation. Le taux initial de l'infirmité préexistante est à évaluer à la veille de l'accident de service ou de la constatation de la maladie d'origine professionnelle.

◆ Pour la révision quinquennale, les taux sont à fixer à la date de la révision.

Signature et cachet du médecin « obligatoires »