

RAPPORT MEDICAL

Monsieur

Madame

Date de naissance*

_ / _ / _

Numéro de sécurité sociale*

Nom de naissance*

Nom d'usage*

Prénom*

Emploi et grade*

-----Date de radiation des
cadres_ / _ / _

Motif

L'agent bénéficie-t-il déjà d'une ATIACL ?*

Oui

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 événement

Non

Raison sociale et adresse de
la collectivité employeur*-----

Code Postal*

Commune*

-----Dates des accidents
ou maladies
professionnelles
en cause*_ / _ / _Date de consolidation
retenue sur le certificat
médical final* (à joindre)_ / _ / _Dates des arrêts de travail
quel qu'en soit le motif*

Du _ / _ / _

Au _ / _ / _

 Aucun arrêtDate de reprise
effective*

Le _ / _ / _

ou non repris_ / _ / __ / _ / _

Du _ / _ / _

Au _ / _ / _

 Aucun arrêt

Le _ / _ / _

ou non repris_ / _ / __ / _ / _

Du _ / _ / _

Au _ / _ / _

 Aucun arrêt

Le _ / _ / _

ou non repris

Je soussigné(e), Docteur _____ ,
certifie avoir examiné le _____ , Monsieur ou Madame _____ ,
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*) :

Forme à lignes horizontales pour noter les commémoratifs de chaque accident ou maladie d'origine professionnelle.

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) :

Conclusion

L'agent est-il apte à l'exercice de ses fonctions actuelles ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
➡ <i>Dans la négative, l'agent peut-il reprendre sur un poste aménagé ?</i>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
L'agent présente-t-il, à la date de consolidation du __/__/____, une pathologie indépendante des séquelles de l'accident ou de la maladie d'origine professionnelle ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
➡ <i>Dans l'affirmative, l'agent aurait-il pu reprendre l'exercice de ses fonctions habituelles s'il n'avait présenté que les seules séquelles de l'accident ou de la maladie d'origine professionnelle ?</i>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<i>Si vous avez répondu par l'affirmative à la question ci-dessus, merci de répondre à la question suivante :</i>		
La reprise doit-elle s'effectuer uniquement sur un poste adapté ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Dans le cas de séquelles multiples en rapport avec l'accident ou la maladie d'origine professionnelle, veuillez préciser s'il s'agit :		
➡ De séquelles distinctes simultanées ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
➡ D'une lésion unique à l'origine de troubles multiples ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Date de l'accident ou MP	SI MP num. du tableau	Libellé des séquelles	Lien		Taux d'IPP de l'infirmité préexistante	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)	Unique et certain avec l'accident ou la MP				

A _____, le __/__/____
(Signature et cachet du médecin)

Evaluation et caractère invalidant des états préexistants

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

Oui Ne pas remplir les parties 1 et 2
Non Remplir la partie 1 ou 2

1

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

Taux de l'état préexistant à la veille de l'accident ou de la constatation de la maladie professionnelle : _____ %

ET

Taux d'aggravation à la date de consolidation : _____ %

2

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 ?

Oui Taux de l'état préexistant à la veille de l'accident ou de la constatation de la maladie professionnelle : _____ %

ET

Taux d'aggravation à la date de consolidation : _____ %

Non Estimation du taux initial de l'état préexistant : _____ %

ET

Taux global d'invalidité : _____ %

Ce formulaire doit être envoyé de préférence par voie postale, afin d'assurer la sécurité des informations personnelles qu'il contient.

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique par la Caisse des Dépôts et consignations en qualité de responsable de traitement (ci-après désignée Caisse des Dépôts). Les données collectées ont pour finalité Liquider les droits à invalidité et à compensation du handicap. La base légale de ce traitement est l'exécution d'une mission d'intérêt public à laquelle la Caisse des Dépôts est soumise. Vos données sont conservées selon les modalités suivantes :

- Le contrat d'un ayant-cause (1) est à conserver 10 ans après le décès de l'auteur et jusqu'à 105 ans après sa naissance.*
- Le contrat d'un auteur est à conserver 10 ans après son décès, jusqu'à 105 ans après sa naissance et tant qu'un contrat d'un ayant-cause est encore conservé.*
- Les données propres de l'auteur sont à conserver tant qu'il reste un contrat conservé rattaché à ce dernier. Vos données ne seront transmises qu'aux personnes habilitées de ou par la Caisse des Dépôts ou à des tiers légalement autorisés. Le traitement de vos données personnelles ne donne lieu à aucun transfert hors de l'Union Européenne. Les informations recueillies qui seraient signalées avec un astérisque sont obligatoires pour permettre le traitement de votre dossier. Conformément à la réglementation Informatique et libertés vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et le droit d'opposition et d'un droit à la limitation du traitement de vos données ainsi que du droit de faire parvenir à la Caisse des Dépôts des directives spéciales relatives au sort de vos données après votre décès. Pour exercer vos droits Informatique et libertés, vous pouvez vous adresser à mesdonneespersonnelles@caissedesdepots.fr ou par écrit à l'adresse suivante ; Caisse des Dépôts - Données personnelles - Etablissement de Bordeaux 6, place des citernes – 33059 BORDEAUX CEDEX. Certaines demandes de droits (accès, rectification, limitation) nécessitent la fourniture d'une pièce d'identité valide. Nous vous invitons à consulter notre Politique de protection des données à caractère personnel à l'adresse suivante : <https://www.caissedesdepots.fr/donnees-personnelles-et-cookies/notice-information-gestion-des-retraites>. Si vous avez des questions concernant l'utilisation de vos Données à Caractère Personnel par la Caisse des Dépôts, vous pouvez contacter le Délégué à la protection des données (DPO) en remplissant le formulaire de contact à l'adresse <http://www.caissedesdepots.fr/protection-des-donneespersonnelles>. Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de l'autorité de contrôle compétente (CNIL).*

NOTICE A L'USAGE DES MEDECINS

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 d'origine professionnelle** : 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 ou de trajet

- ➔ 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 la séquelle ou à la dernière date de consolidation en cas de séquelles multiples pour un même évènement.

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 dans 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 (page 8).

Evènements successifs

↪ Dans le cas d'évènements (accidents, maladies) successifs, réévaluer, à chaque nouvelle date de consolidation, les taux des évènements antérieurs.

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 prévus 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 n'est pas remplie :

- préciser le numéro du tableau et le libellé de la maladie professionnelle telle qu'elle est désignée au tableau ;
- 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 d'honoraires qui sont à sa charge, ainsi que d'un relevé du compte sur lequel ils seront versés